

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซน พุทธศักราช 2565-2569



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SCENARIOS OF NURSING ORGANIZATION IN PRIVATE INTERNATIONAL MEDICAL HUBS
DURING 2022-2026



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569
โดย	น.ส.ปุณณิศา ถือคุณ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บุญญาธิ ธิคุณ : อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569. (SCENARIOS OF NURSING ORGANIZATION IN PRIVATE INTERNATIONAL MEDICAL HUBS DURING 2022-2026) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนิณี วิเศษฤทธิ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 9 คน กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ 3 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 18 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญในแต่ละข้อ และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ มีการกำหนดความรับผิดชอบ เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม โครงสร้างมีความยืดหยุ่นสูงตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และมีสายงานบังคับบัญชาที่สั้น 2) ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การพัฒนาด้านทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การคิดสรรบุคลากรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ได้แก่ มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาความรู้และส่งเสริมการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ด้านรูปแบบการบริการ ได้แก่ การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อสังคมสูงอายุ จัดบริการที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลระยะยาวและประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการทุกกลุ่มทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และระยะสุดท้าย 5) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ มีระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลให้ชัดเจน และ 6) ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ ได้แก่ มีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล และมีการเทียบเคียงระดับสากล

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ทั้ง 6 ด้าน มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (สาธารณสุข) ที่ใช้เป็นแผนหลักในการจัดระบบสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี ซึ่งพบว่าในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 นั้น เป็นช่วงของระยะในการสร้างความเข้มแข็งของการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าแนวโน้มฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ควรจะมีการพัฒนาศักยภาพทั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมาเพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบายและแผนในการพัฒนาฝ่ายการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิติ
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877320736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSING ORGANIZATION, MEDICAL HUB

Punyisa Thuekun : SCENARIOS OF NURSING ORGANIZATION IN PRIVATE INTERNATIONAL MEDICAL HUBS DURING 2022-2026. Advisor: Asst. Prof. Capt. Wasinee Wisesrith, Ph.D.

The objective of this study was to examine the scenarios of nursing organization as a private international medical hubs during 2022–2026 through the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) technique. The sample was composed of 18 experts; 9 experts were nursing administrators at private hospitals; 3 experts were private hospital administrators; 3 experts were involved with health system policy and 3 experts were professional nurses with experience in private hospitals. The research methodology was divided into the following three rounds. In Round 1, the researcher interviewed the experts for opinions concerning the scenarios of nursing organization as a private international medical hubs during 2022–2026. In Round 2, the researcher used the data obtained from the interviews in content analysis and created a questionnaire for experts to estimate significant trends. And in Round 3, the researcher used the data obtained from Round 2 to calculate the median and interquartile range for preparation of the questionnaire for experts to confirm opinions and for the researcher to summarize the study. The summary of the results regarding the scenarios nursing organization as a private international medical hubs during 2022–2026 consisted of the following six items: 1) Nursing organizational structure where responsibility is clearly defined, the focus is on participatory action, the structure is highly flexible and there is a short chain of command; 2) Development and human resource management; development of professional ethics, clearly defined roles and responsibilities and multi-cultural health services; 3) Technological innovations such as clear policy for the development of knowledge and promotion of learning about innovations and technology with the use of evidence-based practices; 4) Service provision models such as arranging healthcare service provision models to meet the needs of elderly society, arranging health promotion services, provision of long-term and palliative care to improve the quality of life of service recipients in every group including both healthy, at-risk and end-stage groups.; 5) Strategic nursing management with continuous system monitoring and control as well as clearly defined vision and strategic planning and 6) Excellent quality of service provision in which quality indicators are determined for nursing care and benchmarking based on global standards.

All six areas of the scenarios of nursing organization as a private international medical hubs during 2022-2026 are consistent with the 20-Year National Strategic Plan (Public Health) that is used as the main plan for organizing health systems in Thailand. The Thai Ministry of Public Health has divided the plan into four 5-year phases. According to the findings, the period during 2022–2026 will be a period of strengthening management systems. This research found that the nursing departments of private hospitals have six areas that should be developed during 2022-2026 in order to

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งใน และนอก เวลาราชการเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วย ความเอาใจใส่ และห่วงใย ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึก ขอบคุณและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์ที่ปรึกษาได้มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธาน คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และแนวทางปรับปรุงเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มาก ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ณ ที่ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบ ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ หัวหน้า เพื่อนร่วมงาน ขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนนิสิต และกัลยาณมิตรทุกท่าน รวมถึงพี่ๆ น้องๆทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ๆ น้องๆ ครอบครัว ที่สนับสนุนทั้งกำลังใจ และกำลังทรัพย์ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือในทุกด้านตลอดเวลาการศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยสามารถ สำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ผู้ มีพระคุณ บุพการี คณาจารย์ และกัลยาณมิตรทุกท่าน

บุญญา ศื่อคุณ

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. โรงพยาบาลเอกชน.....	11
2. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน.....	14
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน.....	26
4. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR).....	80
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	83

6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	85
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	87
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	132
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย ข้อเสนอแนะ	152
สรุปผลการวิจัย.....	153
อภิปรายผลการวิจัย.....	157
ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้.....	163
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	163
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	163
บรรณานุกรม.....	164
ภาคผนวก.....	174
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	175
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ	206
ภาคผนวก ค เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	212
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	220
ภาคผนวก จ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	248
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยระหว่างควอไทล์รอบที่ 3.....	256
ภาคผนวก ช ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบ ที่ 3.....	259
ประวัติผู้เขียน.....	261

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนและการกระจายตัวของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามภูมิภาคในปี ค.ศ. 2017 และ 2050 (Number and distribution of persons aged 60 years or over by region, in 2017 and 2050	28
ตารางที่ 2	แสดงสัดส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในกลุ่มประเทศอาเซียน ในปี ค.ศ. 2017 และ 2050.....	29
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบจำนวนผู้ย้ายถิ่น จำแนกตามประเภทของการย้ายถิ่นพ.ศ. 2557 - 2561...	33
ตารางที่ 4	การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	42
ตารางที่ 5	แนวทางการปรับตัวเพื่อการรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของโรงพยาบาล เอกชนชั้นนำของประเทศไทย.....	50
ตารางที่ 6	แสดงข้อมูลทางสถิติของประชากรในแต่ละประเทศ.....	52
ตารางที่ 7	การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	79
ตารางที่ 8	แสดงขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	81
ตารางที่ 9	การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ.....	91
ตารางที่ 10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์ราย ข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	111
ตารางที่ 11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์ราย ข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	114
ตารางที่ 12	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดย เรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด.....	119

ตารางที่ 13 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการบริการ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดย
 เรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 122

ตารางที่ 14 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการแพทย์ จำแนกผลการวิเคราะห์ราย
 ข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 125

ตารางที่ 15 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดย
 เรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 127

ตารางที่ 16 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์ราย
 ข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 132

ตารางที่ 17 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์ราย
 ข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 136

ตารางที่ 18 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดย
 เรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 141

ตารางที่ 19 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการบริการ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับ
 ข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 144

ตารางที่ 20 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการแพทย์ จำแนกผลการวิเคราะห์ราย
 ข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 147

ตารางที่ 21 คำนม้ธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็น
 ของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดย
 เรียงลำดับข้อความที่ค่านม้ธยฐานสูงสุด..... 149

ตารางที่ 22 แสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ..260

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์	23
ภาพที่ 2 องค์ประกอบของ Magnet Model	75
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย	86



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง มีผลทำให้ประเทศต่าง ๆ ในโลกต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งนี้ยังส่งผลให้เกิดการแข่งขันและการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระบบสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันจะส่งผลกระทบต่อองค์กรทางสุขภาพ โดยเฉพาะของค์กรพยาบาลที่เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่าในระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบเปิด (Open System) องค์กรทุกๆ ส่วนของระบบบริการสุขภาพมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวพันกัน รวมทั้งมีความเกี่ยวพันกับสภาพแวดล้อมมหภาค (Macro Environment) หากสภาพแวดล้อมมหภาคมีการเปลี่ยนแปลง ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสภาพแวดล้อมมหภาคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และมีอิทธิพลผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ประกอบด้วย การเมือง (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคม (Social) เทคโนโลยี (Technological) สิ่งแวดล้อม (Environmental) และกฎหมาย (Legal) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2560)

จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการเมือง จากการที่รัฐบาลมีเป้าหมายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) กระทรวงสาธารณสุข (2560) จึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560–2569) เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทย ในด้านการจัดบริการสุขภาพ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาล ให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีความเป็นเลิศ โดดเด่น และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงสร้างความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ และส่งเสริม เผยแพร่เอกลักษณ์ภูมิปัญญาไทย ให้ชาวต่างชาติยอมรับ เกิดความประทับใจ ตลอดจนสร้างความแตกต่างในบริการสุขภาพกับต่างประเทศโดยมีการกำหนดเป้าหมายหลัก 4 ด้าน ดังนี้ 1) ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) 2) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) 3) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ 4) ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) หลังจากรัฐบาลได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติดังกล่าวขึ้นมา โรงพยาบาลที่สอดคล้องนโยบาย มีวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่จะ

เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาตินั้นก็คือโรงพยาบาลเอกชน โดยโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการด้านบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) มาใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของไทย เพื่อขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

จากสถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) พบว่าทวีปเอเชียเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเพราะในมุมมองของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประเทศในแถบเอเชียมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและได้มาตรฐานระดับโลก (World Class Standard) และมีค่ารักษาพยาบาลถูกกว่า ทั้งนี้ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ 18 ของโลก และเป็นลำดับที่ 5 ในเอเชีย ส่วนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอัตราการเติบโตประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปี โดยภูมิภาคที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปเอเชีย-แปซิฟิก นอกจากนี้มูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา และคณะ, 2561) ดังนั้นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพให้ได้ระดับมาตรฐานสากล ซึ่งจากข้อมูลของสุขภาพระหว่างประเทศในปี พ.ศ. 2561 พบว่าสถานพยาบาลทั่วประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล JCI (Joint Commission International Accreditation) มีทั้งสิ้น 61 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาล 47 แห่ง และคลินิก 14 แห่ง (กองสุขภาพระหว่างประเทศ, 2561) โดยโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีส่วนช่วยสนับสนุนภาครัฐให้มีการจัดบริการที่เป็นเลิศเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวและการเข้ามารับบริการด้านสุขภาพ

จากข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุผลสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในด้านผลการดำเนินงานกิจการในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 61.6 ล้านราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 58.8 ล้านราย และผู้ป่วยใน 2.8 ล้านราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยชาวต่างประเทศ 4.2 ล้านราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 4.013 ล้านราย และผู้ป่วยใน 186,741 ราย และพบว่าผลการดำเนินงานกิจการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 99,427 ล้านบาท ซึ่งมาจากมูลค่ารายรับจากการดำเนินงาน 234,327.2 ล้านบาท หักด้วยค่าใช้จ่ายขั้นกลางในการดำเนินการ 134,900.2 ล้านบาท ดังนั้นหากประเทศไทยสามารถเป็นแหล่งศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้ ย่อมจะเกิดการยอมรับและสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาในประเทศไทยเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศต่อไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

ในด้านสังคมและวัฒนธรรมประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558-2573 จะเห็นว่าภาพรวมประเทศ

ไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมสูงวัย” (Aged Society) ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.12 ในปี พ.ศ. 2573 และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) ทำให้มีประชากรสูงอายุที่ต้องการการดูแลและรักษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) นอกจากนี้การเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้น ทำให้ความต้องการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จากการรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2560) พบว่า ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง หรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำนวน 4 โรคสำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งการเกิดกลุ่มโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ในด้านความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ผู้รับบริการมีการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มีมากขึ้น ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รวมทั้งอินเทอร์เน็ต ทำให้ผู้รับบริการมีข้อมูลในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพที่ตนเองต้องการ และมีความคาดหวังต่อการให้บริการระบบสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ผลของความเจริญทางเทคโนโลยี ยังเอื้ออำนวยความสะดวกให้ประชากรสามารถเดินทางไปมาหาสู่กันทั่วโลกได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประชากรในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความหนาแน่นของประชากร อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะปัญหาสำคัญด้านการให้บริการสาธารณสุขและการบริหารจัดการสาธารณสุขป้อนให้เพียงพอต่อความต้องการของประชากร รวมไปถึงผลจากการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีฝีมือภายใต้การดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมในคุณสมบัตินักวิชาชีพของอาเซียน (MRAs) กรณีสาขาวิชาชีพแพทย์และพยาบาล ทำให้แรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาลไทยมีโอกาสมากขึ้นในการเคลื่อนย้ายออกไปทำงานในประเทศที่ให้ค่าจ้างที่สูงกว่า หากไม่มีการดูแลปริมาณการเคลื่อนย้ายออก ย่อมส่งผลต่อการเพิ่มปัญหาขาดแคลนแรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น สำหรับการเคลื่อนย้ายเข้าในระยะสั้นเป็นการยาก เนื่องจากติดข้อจำกัดตามกฎหมายของประเทศไทย แต่ระยะยาวความจำกัดด้านปริมาณและความสามารถของแรงงานในประเทศอาจจะผลักดันให้เกิดการนำแรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาลจากประเทศอื่นในอาเซียนเข้ามาทำงานประเทศไทย ซึ่งหากไม่มีการดูแลอาจจะส่งผลกระทบต่อได้แรงงานที่ไม่มีคุณภาพ และปัญหาอื่นๆ ที่มาพร้อมกับการเคลื่อนย้ายเข้ามาของวิชาชีพแพทย์และ

พยาบาล ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีนโยบายเพื่อเตรียมความพร้อมในผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ (สุนิสา แพร่ภัทรประสิทธิ์, 2556)

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาในข้างต้น ทั้งด้านนโยบายสุขภาพที่มีความต้องการนำพาประเทศไทยไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ การเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ แนวโน้มผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงาน และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรทางด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ฝ่ายการพยาบาลถือเป็นองค์กรหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการนำพาโรงพยาบาลไปสู่คุณภาพตามนโยบายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ฝ่ายการพยาบาล คือ ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาล สนับสนุนและจัดบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน (สำนักการพยาบาล, 2556)

ฝ่ายการพยาบาลมีเป้าหมายหลักในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดีที่สุด เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการในด้านคุณภาพการบริการ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ จากสภาพการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ส่งผลให้สภาพแวดล้อมขององค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทั้งภายในและภายนอก การที่โรงพยาบาลจะมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากล เพื่อตอบสนองนโยบายที่เปลี่ยนแปลงได้นั้น จึงจำเป็นต้องมีฝ่ายพยาบาลที่เป็นเลิศ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในการวัดและประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) โครงสร้าง (Structure) เป็นส่วนประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องการดูแลผู้รับบริการหรือระบบของการบริการสุขภาพ 2) กระบวนการ (Process) กิจกรรมที่ให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งด้านการส่งเสริม การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์ (Outcome) ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ระดับความรู้หรือความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้รับบริการ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Donabedian, 2003; สำนักการพยาบาล, 2556)

จากการวิเคราะห์ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้นได้มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการมาเป็นลำดับ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่มีการจัดโครงสร้างในสายงานการบริหารผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์และแบบแบนราบ ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เพื่อความสะดวกและลดขั้นตอนในการประสานงาน ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล มีการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการคัดสรรบุคลากร มีการส่งเสริมทักษะทางด้าน

ภาษาต่างประเทศและความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในส่วนของการพัฒนาบุคลากรแม้หลายหน่วยงานจะมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากร แต่ยังคงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของสถาบันการศึกษาทั้งระดับประเทศและต่างประเทศให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับบุคลากรในองค์กร และด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี แม้ในปัจจุบันองค์กรจะมีตื่นตัวในการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ พบว่าโดยส่วนใหญ่จะเป็นนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ใช้ภาพรวมในโรงพยาบาล แต่เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ใช้ในการบริหารฝ่ายการพยาบาลเองยังไม่มี ความเด่นชัด รวมทั้งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลยังคงเป็นจุดอ่อนของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากอาจขาดความชำนาญทางวิชาการและการทำวิจัย ในส่วนนี้อาจต้องอาศัยความชำนาญจากนักวิชาการ นักวิจัยและคณาจารย์ จากสถาบันการศึกษาชั้นนำให้เข้ามามีส่วนช่วยในการพัฒนางานวิจัยและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพยาบาลเพื่อเกิด ประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย 2) ด้านกระบวนการ ในด้านรูปแบบการบริการและการจัดการเชิงกลยุทธ์ ในปัจจุบันเน้นการพยาบาลเชิงรุกในการป้องกันโรคมามากขึ้น แต่ในการดูแลในกลุ่มผู้โรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลในระยะยาว การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นๆ อย่างมีคุณภาพและสอดคล้องร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย อย่างเข้าใจ ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลผู้ให้ความรู้และพยาบาลผู้ชำนาญในโรคนั้นๆ โดยเฉพาะพบว่าฝ่ายการพยาบาลบางแห่งอาจไม่ได้มีบุคลากรที่ทำด้านนี้โดยเฉพาะอย่างเพียงพอ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ในด้านการรับรองคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศมีการแข่งขันที่สูงขึ้นทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ผู้รับบริการมีโอกาสเลือกรับบริการในโรงพยาบาลที่ให้คุณภาพดีที่สุด ดังนั้นหากฝ่ายการพยาบาลยังคงใช้รูปแบบการบริหารแบบเดิมที่ผ่านมา อาจยังไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนบริการทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในอนาคตจึงควรมีการกำหนดโครงสร้างและยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาลที่ชัดเจนเพื่อให้องค์กรได้เปรียบในการแข่งขัน ด้านรูปแบบการบริหารและการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลที่มีการปรับให้เหมาะสมตามนโยบาย เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กรในระยะยาว และยกระดับคุณภาพบริการให้ได้ระดับมาตรฐานสากล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอนาคตภาพของฝ่ายพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ผ่านมา พบเพียงการศึกษาของสุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ที่ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมี 5 ด้าน ดังนี้ 1) โครงสร้างองค์การควรมีการผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริหาร ด้านการบริหารงานองค์การมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจเพื่อให้เกิดทีมงานที่มี

ประสิทธิภาพ 2) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหาการคัดเลือกและการพัฒนาบุคลากร โดยมีการประเมินการปฏิบัติงานใช้การประเมินแบบ 360 องศา 3) ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล มีการนำสารสนเทศมาใช้ในระบบงานบริหารและการสื่อสารภายในองค์กร 4) การบริหารความปลอดภัยมีการของบุคลากรและผู้ให้บริการมีการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ให้บริการ มีระบบปลอดภัยตามมาตรฐานสากล และ 5) รูปแบบบริการเป็นการบริการแบบเชิงรุก พัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานระดับสากล เพื่อเตรียมความพร้อมในรองรับการให้บริการแก่ผู้ให้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

จากการศึกษาเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายสุขภาพของประเทศ โดยมีการพัฒนามาเป็นลำดับ จนกระทั่งรัฐบาลมีการขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล โดยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ซึ่งถือเป็นนโยบายหลักของแผนสุขภาพทั้งหมด จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้มีการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร และผู้วิจัยเลือกศึกษาในช่วงเวลาอนาคตระยะสั้น (Short Range Forecasting) โดยกำหนดช่วงเวลา 5 ปี ซึ่งเป็นระยะของการมองอนาคตใกล้ตัว ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับปัญหาปัจจุบัน ซึ่งตรงกับในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยเป็นช่วงของระยะในการสร้างความเข้มแข็งของการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค โดยการดำเนินงานสนองนโยบายดังกล่าวเพื่อส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาตินั้น องค์กรบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในองค์กร ทั้งทางด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล การบริการ การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ ตลอดจนคิดค้นนวัตกรรมใหม่ ๆ พร้อมทั้งผลิตและพัฒนาคุณภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับสากลและพัฒนาองค์กรให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าลักษณะที่พึงประสงค์ของอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่ผู้บริหารการพยาบาลจะสามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการจัดการองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาการบริหารฝ่ายการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

คำถามการวิจัย

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569 ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569 ตามแนวคิดที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อทำศึกษาลักษณะที่พึงประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569

2. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 กลุ่ม โดยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีบอกต่อ (Snowball Sampling) ทั้งหมดจำนวน 18 ท่าน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลเอ็กซอน 2) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอ็กซอน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ และ 4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอ็กซอน

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน หมายถึง แนวโน้มภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงในบริบทของโรงพยาบาลเอ็กซอน ที่มีเป้าหมายการจัดบริการสุขภาพและยกระดับบริการสุขภาพเพื่อมุ่งไปสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยองค์กรมีการกำหนดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารและการบริการระบบสุขภาพ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การบริการสุขภาพ การบริการวิชาการและงานวิจัย และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้บริการทางสุขภาพที่มีความปลอดภัยและมีคุณภาพที่เป็นเลิศ เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในด้านคุณภาพการบริการ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดและนำมาสรุปโดยแบ่งตามแนวคิดของ Donabedian (2003) ประกอบด้วย ดังนี้

1.ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง ส่วนประกอบสำคัญในระบบการบริหารและการบริการสุขภาพในฝ่ายการพยาบาล เช่น ลักษณะขององค์กร ทรัพยากรบุคคล นวัตกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้ได้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล หมายถึง การกำหนดสายการบังคับบัญชาและขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน กระชับ ยืดหยุ่นพร้อมรับการปรับเปลี่ยน เพื่อความคล่องตัวในการบริหาร การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน และเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1.2 ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง กระบวนการในการจัดการบุคลากรในองค์กร เพื่อการสรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กร และมีการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กร รวมทั้งการบำรุงรักษาและสวัสดิการการดูแลเพื่อให้บุคลากรในองค์กรสามารถอยู่อย่างมีความสุข

1.3 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี หมายถึง การปฏิบัติหรือการใช้สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ มาพัฒนาตัดแปลงมาจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น รวมถึงการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการการพยาบาล เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้น

2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานที่ให้การดูแลสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม รักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ด้านรูปแบบการบริการ หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยมีลักษณะการจัดรูปแบบในการดูแลผู้รับบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์และนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไป ดังสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตข้างหน้าที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และการดูแลระยะยาว เป็นต้น

2.2 ด้านจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล หมายถึง การบริหารงานที่เน้นการวางแผนที่สามารถวัดผลผลิตได้ และเป็นการวางแผนโดยมีการกำหนดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้องค์กรก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง

3. ด้านผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการซึ่งเป็นผลที่มาจากการดูแลด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพรวมถึงระดับความรู้หรือความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้รับบริการและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการทางสุขภาพในขณะปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

3.1 ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ หมายถึง การให้การดูแลผู้รับบริการในด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล เพื่อสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และเกิดความพึงพอใจมีความสุขในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในการส่งเสริมประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
2. เป็นแนวทางของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในการวางแผนและการกำหนดนโยบายการบริหารของฝ่ายการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทในอนาคตในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำมาบูรณาการแนวคิดในการวิจัย สรุปสาระสำคัญเป็นลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
2. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
 - 2.1 ความหมายฝ่ายการพยาบาล
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาล
 - 2.3 ระบบบริการพยาบาล
 - 2.4 กรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์
 - 2.5 ฝ่ายการพยาบาลกับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.1 ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.1.1 โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ
 - 3.1.2 เทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสาร
 - 3.1.3 การย้ายถิ่นที่อยู่ของประชากร และการคมนาคม
 - 3.1.4 สังคมและวัฒนธรรม
 - 3.1.5 เศรษฐกิจ
 - 3.1.6 การเมือง
 - 3.2 ปัจจัยภายในที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.2.1 นโยบายสุขภาพ
 - 3.2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
 - 3.2.3 ข้อกฎหมายและข้อบังคับของวิชาชีพ
 - 3.2.4 แนวทางการบริหารองค์กรสมัยใหม่

3.2.5 แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3.2.6 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับสากล

4. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิด

1. โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในระบบสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัจจัยสำคัญที่เข้ามามีส่วนผลักดันให้เกิดการจัดตั้งโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นมากโดยเฉพาะระยะ 5-10 ปีนี้ ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น จำนวนเตียงของโรงพยาบาลยังมีไม่พอเพียงกับความต้องการและตามสัดส่วนต่อประชากร (สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย, 2560) จากผลการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2560 พบว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้น 347 แห่ง เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาดน้อยกว่า 31 เตียง มีจำนวน 83 แห่ง หรือร้อยละ 23.9 ขนาด 31-50 เตียง มีจำนวน 46 แห่ง หรือร้อยละ 13.3 ขนาด 51 -100 เตียง มีจำนวน 100 แห่ง หรือร้อยละ 28.8 และที่มีขนาดมากกว่า 100 เตียง มีจำนวน 118 แห่ง หรือร้อยละ 34.0 ของจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้นมีจำนวน 61.64 ล้านราย เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 58.84 ล้านราย หรือร้อยละ 95.5 และเป็นผู้รับบริการผู้ป่วยใน 2.80 ล้านราย หรือร้อยละ 4.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนคือสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยภาคเอกชน เป็นบุคคลหรือคณะบุคคล ทำงานให้ด้านบริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อช่วยในส่วนของรัฐบาลที่ไม่สามารถรองรับจำนวนประชากรที่มีความต้องการทางระบบสุขภาพที่มากขึ้นได้ โดยจากการศึกษาวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบว่าวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีความคล้ายคลึงกัน โดยโรงพยาบาลเอกชนจะมุ่งเน้นในการรักษาและการบริการที่เป็นเลิศให้ได้มาตรฐานระดับสากล

โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ได้พยายามปรับปรุงการบริการของตนเอง นโยบายที่สำคัญในการบริหารโรงพยาบาลเอกชน คือ การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือ

ผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ตามลำดับ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541 อ้างถึงในวปี ครอบวิริยะภาพ , 2556) ดังนี้

1. การบริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการ เช่น การอำนวยความสะดวกในการบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยอธยาศัยไมตรีเป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ

2. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับการรักษาพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุกๆ ด้าน

3. ความสะดวกสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักจะมีการกล่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนคิดค่าบริการแพง สาเหตุสำคัญคือ มักจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบจะไม่มีค่าใช้จ่าย เพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเข้าใจและถือเป็นหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา

5. โรงพยาบาลเอกชนจะตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชน คนส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการมีรายได้ถึงรายได้ระดับปานกลาง ผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพการดูแลเป็นหลัก โรงพยาบาลจะจัดระบบบริการที่ดึงดูดผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการแล้วไม่ทำให้เกิดการเสียชื่อเสียง เกิดความประทับใจเพื่อกลับมาใช้บริการอีกในภายภาคหน้า

โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรทางสุขภาพที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือพันธกิจเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพเข้ามามีบทบาทในวงการสุขภาพมากขึ้น มีการประเมินคุณภาพบริการโดยองค์กรและสถาบันหลายแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับประเทศและระดับสากลที่สามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศได้เพื่อการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ

1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

โดยทั่วไปสามารถจำแนกโรงพยาบาลเอกชน สามารถแบ่งออกได้ 3 ลักษณะ ตามลักษณะการให้บริการ แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของการบริหารกรรมสิทธิ์หรือกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน และแบ่งแยกประเภทของโรงพยาบาลตามขนาดของเตียงที่เปิดรับบริการ (ศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 ตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) โรงพยาบาลประเภททั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้ด้วยโรคทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง

2) โรงพยาบาลประเภทเฉพาะโรค ได้แก่ โรงพยาบาลซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่คนไข้เฉพาะโรค โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณในสาขาเฉพาะโรค ทำการรักษาโรคเฉพาะนั้น ๆ เช่น สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวช สูติ-นรีเวชวิทยา จักษุ โสต ศอ นาสิก จิตเวช การผดุงครรภ์ เป็นต้น

1.2.2 แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของการบริหารกรรมสิทธิ์หรือกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล ไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริการได้รับผลประโยชน์ในรูปผลกำไร และได้รับการยกเว้นไม่ต้องเสียภาษีเงินได้ ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์กรศาสนาได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธาและกองทุนจากองค์กรศาสนาในต่างประเทศ

2) โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งจะจัดตั้งในรูปของบริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชน โดยเป็นการรวมกลุ่มของเอกชนในการร่วมทุนเพื่อเปิดให้บริการ

1.2.3 แบ่งแยกประเภทของโรงพยาบาลตามขนาดของเตียงที่เปิดรับบริการ ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริการเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตการทำงานอย่างเป็นทางการ แต่จะทำงานในลักษณะของครอบครัวช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อน การบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณางานด้านบุคคล

2) โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล

3) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานที่ชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำที่ดูแลบริหารงาน

ทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัตินั้น ดำเนินงาน การให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทหน้าที่

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลในรูปแบบธุรกิจถูกจัดขึ้นมา เพื่อ เสริมในส่วนองภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอต่อความต้องการสุขภาพของประชาชนผู้มา รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนเน้นการให้บริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความ พึงพอใจให้ผู้รับบริการเป็นหลัก และพัฒนาศักยภาพในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้ได้ มาตรฐานในระดับสากล

2. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

ฝ่ายการพยาบาลถือเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการนำพาโรงพยาบาล ไปสู่คุณภาพตามนโยบายและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ฝ่ายการพยาบาลมี เป้าหมายหลักในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดีที่สุดในที่พึงพอใจของ ผู้รับบริการในด้านคุณภาพการบริการ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการ ทางสุขภาพ การที่โรงพยาบาลจะมีคุณภาพมาตรฐานระดับสากลเพื่อตอบสนองนโยบายที่ เปลี่ยนแปลงได้นั้น จำเป็นต้องมีฝ่ายพยาบาลที่เป็นเลิศมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.1 ความหมายฝ่ายการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2551) ให้ความหมายของฝ่ายการพยาบาลไว้ว่า ภาพรวมของหน่วย บริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การ กำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์กรอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละ โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลงานบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นต้น

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อ ดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมี ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์กร พยาบาลประกอบด้วยทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการการศึกษาพยาบาล พยาบาล ประจำการ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานหอผู้ป่วย

สมจิตร์ ลีวมงคล (2552) หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยยึดหลักสุขภาพอนามัยที่ดีทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

Sullivan and Decker (2009) หมายถึง กลุ่มคนที่ร่วมกันทำงานภายใต้โครงสร้างที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ล่วงหน้า โดยใช้เงิน คน และทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการดูแลด้านบริการพยาบาล

โดยสรุปฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ มีเป้าหมายหลักในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพดีที่สุดในที่พึงพอใจของผู้รับบริการในด้านคุณภาพการบริการ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ

2.2 บทบาทหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาลในประเทศไทยนั้นยังคงยึดหลักมาตรฐานของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดเพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะนำไปสู่การบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป โดยสภาการพยาบาลได้ประกาศมาตรฐานการพยาบาลฉบับใหม่ เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2562 มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล (Nursing Standards) ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

- 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization)
- 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) และ
- 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) ซึ่งมีมาตรฐานรวม 11 มาตรฐาน แต่ละมาตรฐานมีข้อกำหนดที่นำไปสู่การปฏิบัติรวม 55 ข้อ ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2562)

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) เป็นแนวทางการกำหนดระบบการจัดองค์กรเพื่อการบริหารองค์กรพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน 4 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 องค์กรและการบริหารองค์กร ประกอบด้วย

1. มีองค์กรพยาบาลในโครงสร้างการบริหารของสถานพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลเพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการงานการพยาบาล
2. มีองค์กรพยาบาลเพียงองค์กรเดียวในสถานพยาบาลและมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานองค์กรพยาบาลที่ชัดเจน

3. มีผู้บริหารสูงสุดขององค์กรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 ชั้นหนึ่งและมีหน้าที่ควบคุมกำกับพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ที่อยู่ในโครงสร้าง
 องค์กรพยาบาล

4. มีการกำหนดบทบาท อำนาจหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับชัดเจน

5. มีปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบายและแผนงานด้านการพยาบาลที่ชัดเจนใน
 การจัดและส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล

6. มีงบประมาณเพียงพอในการบริหารจัดการงานการพยาบาลและการพัฒนา
 บุคลากร

7. มีการกำหนดระบบและกลไกการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากร
 และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. มีระบบการส่งเสริมเอกลักษณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การคุ้มครองและพิทักษ์
 สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 ทรัพยากรและสิ่งสนับสนุน ประกอบด้วย

1. มีพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอทั้งจำนวน คุณสมบัติและ
 สมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะงาน

2. มีการกำหนดคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลและ
 บุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละตำแหน่ง

3. มีระบบและกลไกการคัดสรรและพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ

4. มีการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อ
 ผู้รับบริการ เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด

5. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่โปร่งใสและ
 เป็นธรรม

6. มีแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทิศทางและ
 เป้าหมายการพัฒนาขององค์กร

7. มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม ปลอดภัยทั้งด้าน
 ร่างกายและจิตใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

8. มีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลตาม
 มาตรฐานวิชาชีพ

9. มีที่พักอาศัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เหมาะสมและปลอดภัย

10. มีระบบและกลไกในการธำรงรักษาบุคลากร ได้แก่ แรงจูงใจความก้าวหน้าในงาน ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม และชั่วโมงการปฏิบัติงานที่เหมาะสมตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 ระบบบริการการพยาบาล ประกอบด้วย

1. จัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยใช้ทีมทักษะผสม (Skill Mixed Team)

2. มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมวางแผนให้บริการการพยาบาลที่อยู่ในความดูแล

3. มีการมอบหมายงานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร

4. มีระบบบริการการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

5. มีระบบและกลไกกำกับดูแลให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

6. มีระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศในการบริหาร การบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคูณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย

1. มีนโยบายและแผนการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กำหนดไว้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

2. มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล

3. มีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลและนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ

หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practices) เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมาตรฐานย่อยจำนวน 5 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ
3. ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
4. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล
5. ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล
6. มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. มีการส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1. พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ถูกต้องเหมาะสม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการ
2. พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อการให้บริการการพยาบาลแต่ละกลุ่มโรค
3. ทบทวน ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1. วางแผนและจัดการการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว หรือผู้เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งประสานการใช้แหล่งประโยชน์ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
3. ส่งต่อการดูแลผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกสถานพยาบาล
4. ระบบติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือในชุมชน

5. มีระบบติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่องและนำไปพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานการพยาบาล ประกอบด้วย

1. บันทึกการพยาบาล ต้องมีข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลภายหลังปฏิบัติการพยาบาล

2. ต้องบันทึกข้อมูลสำคัญที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ถูกต้องเป็นจริงและมีความต่อเนื่อง

3. บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้สื่อสารในทีมการพยาบาลและระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

4. มีการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) เป็นแนวทางการกำหนดผลลัพธ์และการบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลต้องพิจารณากำหนด ตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicators) ที่สะท้อนผลลัพธ์การบริหารองค์กรพยาบาล บริหารทรัพยากร การวางระบบงาน กระบวนการให้บริการ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล มีการวัด/ประเมินและการบริหารจัดการผลลัพธ์ให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย มาตรฐานย่อยจำนวน 2 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome Indicators) ประกอบด้วย

1. ด้านผู้รับบริการ เช่น การได้รับการบรรเทาอาการรบกวน ความทุกข์ทรมานและการจัดการความปวด ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ที่ไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

2. ด้านผู้ให้บริการ เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พฤติกรรมบริการ หรือจริยธรรมของผู้ให้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียน ความพึงพอใจของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

3. ด้านชุมชน เช่น ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ครอบครัวมีทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผลจาก

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ผลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ความพึงพอใจของชุมชน ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม โรคต่อบริการพยาบาล เป็นต้น

4. ด้านองค์กร การบริหารงาน เช่น การบรรลุผลลัพธ์ตามแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ การมีอัตรากำลังพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลตามเกณฑ์สภาการพยาบาล ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล การสูญเสียกำลังคน และความคงอยู่ของพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องการเผยแพร่ นวัตกรรมและผลงานวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์การร้องเรียนต่อการบริหารงาน เป็นต้น

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการผลลัพธ์การพยาบาล ประกอบด้วย

1. มีระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับบริบทขององค์กร เหมาะสมกับระดับ การบริการการพยาบาล ตอบสนองต่อเป้าหมาย สามารถสะท้อนปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์บริการ การพยาบาล

2. มีการวิเคราะห์ ติดตามผลลัพธ์การพยาบาลตามหลักวิชาการมีการสังเคราะห์และ ประมวลผลที่แสดงปัจจัยเชื่อมโยงที่มีผลต่อผลลัพธ์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. มีการนำผลลัพธ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา การวางแผนและการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์การพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพ บริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

ฝ่ายการโรงพยาบาลเอกชนได้มีการนำพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง ครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดเพื่อนำมาจัดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ในการส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และ ความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของฝ่าย การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศทั้ง ในและต่างประเทศ

2.3 ระบบบริการพยาบาล

ในปัจจุบันระบบบริการพยาบาลมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังต่อการให้บริการระบบสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นจึง จำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการ ให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้นแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการ

2.3.1 ความหมายระบบบริการพยาบาล

จากประกาศของสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2548 ได้มีการกำหนดการจัดระบบการให้บริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของหน่วยงานในความรับผิดชอบให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

เหมาะสมกับลักษณะผู้รับบริการแต่ละกลุ่มและตามความเชี่ยวชาญขององค์กร ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัวเป็นปัจเจกบุคคล การจัดบริการมีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการพยาบาลทั้งภายในโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ระหว่างหน่วยงานและภายนอกโรงพยาบาล/สถานพยาบาล ในรูปแบบการส่งต่อและเครือข่ายการให้บริการ

พลสุข หิงคานนท์ (2557) ให้ความหมายของระบบบริการพยาบาลไว้ว่า ระบบที่ทำหน้าที่เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาล คือ การบริการด้านการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยบุคลากรด้านการพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบไปด้วยด้วยปัจจัยป้อนของระบบคือทรัพยากรต่างๆ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ กระบวนการบริการ และผลลัพธ์ของการบริการ

กล่าวโดยสรุปการระบบบริการพยาบาล เป็นการจัดการบริการที่ครอบคลุมในด้านการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และมีประสานความร่วมมือกับสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3.2 หลักการจัดระบบบริการพยาบาล

การจัดระบบบริการพยาบาลเป็นการจัดระบบที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้คำนิยามหลักการจัดระบบบริการพยาบาลไว้ดังนี้

พลสุข หิงคานนท์ (2557) ได้ให้ความหมายของหลักการจัดระบบบริการพยาบาลเป็นการจัดระบบที่ต้องสอดคล้องกับระบบสุขภาพหรือระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักการจัดระบบบริการ ดังนี้

1) การให้บริการแบบองค์รวม ในการจัดระบบบริการพยาบาลในทุกหน่วยงาน ผู้จัดระบบบริการพยาบาลจะต้องจัดบริการให้สามารถดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิต วิญญาณและสังคม รวมถึงความเชื่อที่ผู้รับบริการเชื่อมั่นในจิตวิญญาณ

2) การให้บริการที่เสมอภาค ผู้จัดระบบบริการพยาบาลจะต้องให้การปฏิบัติที่เสมอภาคแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ ไม่เลือกปฏิบัติ

3) การให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู และการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

4) การให้บริการด้วยคุณภาพ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการจัดบริการ ควรจัดบริการพยาบาลที่ครอบคลุมคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพหรือมาตรฐานวิชาการที่มีการกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด รวมทั้งพิจารณาจัดรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการและสัดส่วนของอัตรากำลังพยาบาล เพื่อคงความมีคุณภาพของการบริการอย่างต่อเนื่อง

5) ประสิทธิภาพในการจัดบริการ ในการจัดระบบบริการพยาบาลนั้นต้องมีประสิทธิภาพ คือ เสียค่าใช้จ่ายน้อยแต่ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ

6) การจัดบริการตามระดับความสามารถของหน่วยงานบริการ แต่ละหน่วยงาน บริการจัดบริการตามความเหมาะสมของหน่วยงานของตนเอง ระบบบริการควรครอบคลุมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพและการจัดการในดูแลอย่างต่อเนื่อง

วันเพ็ญ ภิรมย์ภักดี (2557) ได้ให้หลักการจัดระบบบริการพยาบาลว่า หมายถึง หลักการจัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการการพยาบาลตามแนวคิดระบบสุขภาพ ดังนี้

1) จัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เน้นให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อกลับบ้านได้ โดยมีการจัดโปรแกรมการสอนให้ผู้รับบริการและญาติสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณและจิตสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2) จัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลที่เน้นให้บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมการเกิดโรค ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยมีการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดคลินิกส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะกับประชาชนทุกวัยอย่างเหมาะสม

3) จัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและสากลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การใช้เทคโนโลยีทางการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

4) จัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมความเสมอภาคในการดูแล

5) จัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลที่เน้นคุณภาพการให้บริการและการให้บริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและให้บริการแบบองค์รวม

ในการจัดระบบการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องให้การบริการโดยยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพ มีความเสมอภาคในการให้บริการผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีการจัดการบริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ และการจัดการในการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้บริการอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

2.4 กรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์

ในการประเมินระบบการบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ได้มีการนำกรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ ของ

โดนาเบเดียน ซึ่งเป็นที่นิยมและแพร่หลายในการประเมินคุณภาพการพยาบาล โดยโดนาเบเดียนได้ตั้งข้อสันนิษฐานไว้ว่า โครงสร้างที่ดีจะส่งผลให้เกิดกระบวนการที่ดี และกระบวนการที่ดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Donabedian, 2003; สำนักพยาบาล, 2556; รัชนี้ ศุภจินทรรัตน์, 2557)

โดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพไว้ 3 ส่วน ดังนี้

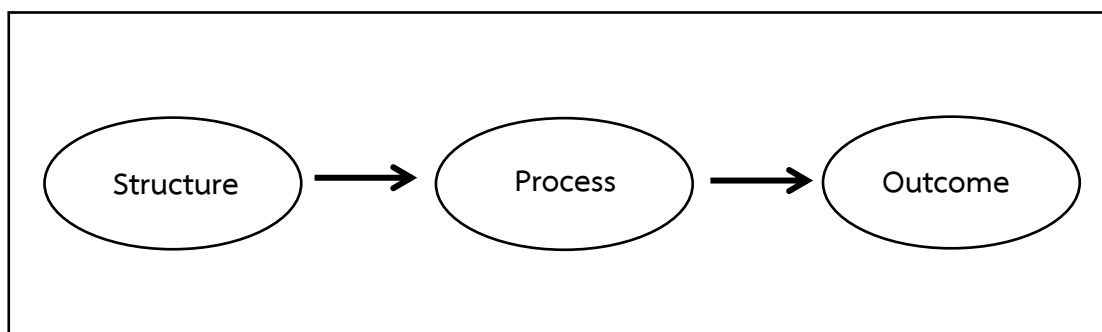
1. โครงสร้าง (Structure) เป็นส่วนของระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ผลต่อคุณภาพการดูแล ประกอบด้วย

- 1) ทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
- 2) บุคลากรที่มีสมรรถนะและความสามารถต่างๆในการปฏิบัติงาน คุณสมบัติของผู้ให้บริการพยาบาล

3) คุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง นโยบายระบบงานต่างๆ เช่น ระบบการนิเทศงาน ระบบการควบคุมและกำกับคุณภาพงาน เป็นต้น

2. กระบวนการ (Process) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล และพฤติกรรมของผู้ให้บริการ โดยรวมไปถึงกิจกรรมที่ให้การดูแลสุขภาพรวมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งโดยทั่วไปเป็นกิจกรรมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้รับบริการทางการพยาบาล

3. ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการและเป็นผลที่มาจากการดูแลผลลัพธ์ในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้หรือความเชื่อต่างๆ ทางด้านสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงอาการแสดง ความรู้สึก ทัศนคติ ความพึงพอใจและความร่วมมือของผู้รับบริการ ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต้องตามวัตถุประสงค์การดูแลและสื่อถึงคุณภาพ ถ้าไม่มีผลลัพธ์จะไม่สามารถทราบได้ว่าการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายหรือไม่



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์
(Structure – Process – Outcome framework) ของ Donabedian (2003)

ในการจัดระบบบริการพยาบาลและการประเมินคุณภาพของระบบบริการพยาบาล กรอบแนวคิดโครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ ของโดนาเบเตียน ถือเป็นกรอบที่มีความสำคัญและได้รับความนิยมน ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ระบบบริการพยาบาลที่จัดขึ้นมามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไป โดยฝ่ายการพยาบาลจะนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการบริหารและการจัดบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ฝ่ายการพยาบาลกับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ในการขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ฝ่ายการพยาบาลในฐานะที่เป็นส่วนสำคัญในองค์กรบริการด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องยกระดับคุณภาพขึ้น ทั้งด้านการบริหารและการจัดบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการดูแล คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560 – 2569) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่มีวิสัยทัศน์ พันธกิจที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลก ดังนั้นกองการพยาบาลจึงกำหนดให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ขึ้นมาเพื่อให้องค์กรพยาบาลใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

กองการพยาบาล (2561) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560–2564 ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนางานการพยาบาลของประเทศไทยให้มีคุณภาพเข้าถึงประชาชน และสามารถเทียบเคียงได้ในระดับนานาชาติ ประกอบไปด้วยวิสัยทัศน์และพันธกิจ ดังนี้

วิสัยทัศน์ การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

โดยประกอบไปด้วยพันธกิจ ทั้ง 5 ข้อ ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชนให้มีคุณภาพที่เป็นเลิศ
2. เสริมสร้างระบบ/กลไกบริหารจัดการบริการพยาบาลสู่ความยั่งยืนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้บุคลากรมีความสุข

4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์พยาบาลทุกภาคส่วนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5. ยกกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลในภาพรวมของประเทศให้สอดคล้องกับทิศทางทางการก้าวสู่ประเทศไทย 4.0

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพให้เป็นที่ไปตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล และเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพยาบาล ระดับประเทศ ไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศและเขตสุขภาพ และพัฒนาหุ้นส่วนความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับภูมิภาคอาเซียน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล เพื่อพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์พยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล พัฒนาระบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล พัฒนาระบบสนับสนุนและสร้างโอกาสความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และเสริมสร้างการรับรู้และค่านิยมในองค์กรพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์พยาบาลทุกภาคส่วนในระดับประเทศ อาเซียน และนานาชาติ โดยการจัดทำแผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลในประเทศไทยให้ก้าวสู่การเป็นผู้นำในระดับอาเซียนและนานาชาติ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการแพทย์พยาบาล และบูรณาการแผนพัฒนาการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับอาเซียนและนานาชาติ และออกแบบและจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลโดยตรง (MOU) ทั้งระดับประเทศและเขตสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพให้สอดคล้องกับความท้าทายระบบบริการพยาบาลในยุคประเทศไทย 4.0 เพื่อส่งเสริมการนำระบบดิจิทัลมาใช้เพื่อการบริหารจัดการภายในองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้สามารถนำระบบดิจิทัลและโซเชี่ยลมีเดียมาใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาระบบดิจิทัลของศูนย์เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานการพยาบาล

กล่าวโดยสรุปจากนโยบายสุขภาพในปัจจุบันที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาตินั้น กองการพยาบาลจึงได้กำหนดให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับปัจจุบัน เพื่อให้ฝ่ายการพยาบาลนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายให้ด้านการบริหารและการจัดบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพระบบบริการพยาบาลของประเทศไทยให้มีคุณภาพ และสามารถเทียบเคียงได้ในระดับนานาชาติ

3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

ในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพยุคใหม่ ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสถานะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการบริการทางสุขภาพ ซึ่งถือเป็นความท้าทายต่อฝ่ายการพยาบาลในการพัฒนาองค์กรเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่กำลังจะเกิดขึ้น ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในที่มีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อที่จะสามารถปรับตัวให้ทันกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติต่อไป

3.1 ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

3.1.1 โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่การเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” ซึ่งหมายถึงปรากฏการณ์ที่สัดส่วนผู้สูงอายุในสังคมสูงมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2018) ระบุว่าระหว่างปี ค.ศ. 2015 ถึงปี ค.ศ. 2050 สัดส่วนประชากรโลกที่อายุมากกว่า 60 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ภายในปี ค.ศ. 2050 จำนวนคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนมากกว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี และในปี ค.ศ. 2050 ผู้สูงอายุร้อยละ 80 จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง จำนวนประชากรสูงอายุนั้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่าในอดีต ทำให้ทั่วโลกต้องเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญ เพื่อสร้างความมั่นใจในระบบสุขภาพของแต่ละประเทศในการเตรียมพร้อมของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรโลก

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, 2017) ได้ให้นิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป และได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

ปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ เช่น ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาทางการแพทย์ โภชนาการและอาหาร เป็นต้น ทั้งนี้พบว่าอีกไม่กี่ทศวรรษข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเติบโตเร็วที่สุดจะพบในทวีปแอฟริกา ซึ่งประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มขึ้นมากกว่าสามเท่าระหว่างปี ค.ศ. 2017 ถึงปี ค.ศ. 2050 จากจำนวน 69 เป็น 226 ล้านคน ตามมาด้วยภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียน ซึ่งประชากรสูงอายุคาดว่าจะเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าระหว่างปี ค.ศ. 2017 และปี ค.ศ. 2050 จาก 76 เป็น 198 ล้าน ส่วนในประเทศในแถบเอเชียมีการคาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจาก 549 ล้านคนในปี ค.ศ. 2017 เป็นเกือบ 1.3 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050 จากหกภูมิภาคที่มีประชากรอาศัยอยู่ พบว่าทวีปยุโรปคือภูมิภาคที่จะมีเติบโตประชากรผู้สูงอายุช้าที่สุด โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 ระหว่างปี ค.ศ. 2017 ถึงปี ค.ศ. 2050 (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและการกระจายตัวของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามภูมิภาคในปี ค.ศ. 2017 และ 2050 (Number and distribution of persons aged 60 years or over by region, in 2017 and 2050)

	จำนวนผู้ที่มี อายุ 60 ปี ขึ้นไป ในปี ค.ศ. 2017 (ล้าน)	จำนวนผู้ที่มี อายุ 60 ปี ขึ้นไป ในปี ค.ศ. 2050 (ล้าน)	ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง ระหว่าง ปี ค.ศ. 2017 และ 2050	การกระจาย ของผู้สูงอายุใน ปี ค.ศ. 2017 (ร้อยละ)	การกระจาย ของผู้สูงอายุใน ปี ค.ศ. 2050 (ร้อยละ)
ทั่วโลก	962.3	2080.5	116.2	100.0	100.0
แอฟริกา	68.7	225.8	228.5	7.1	10.9
เอเชีย	549.2	1273.2	131.8	57.1	61.2
ยุโรป	183.0	247.2	35.1	19.0	11.9
ทวีปอเมริกา เหนือ	78.4	122.8	56.7	8.1	5.9
ลาตินอเมริกา และ แคริบเบียน	76.0	198.2	160.7	7.9	9.5
โอเชียเนีย	6.9	13.3	92.6	0.7	0.6

แหล่งที่มา: United Nations (2017)

จากข้อมูลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2558-2573 พบว่าภาพรวมของประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aged Society) ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.43 ในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.12 ในปี 2573 และในอีก 10 ปีข้างหน้าจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged society) ทำให้มีประชากรสูงอายุที่ต้องการการดูแลและรักษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก (กระทรวงการพัฒนากำลังและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) และจากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ เมื่อเปรียบเทียบความรวดเร็วในการเพิ่มของผู้สูงอายุของประเทศในอาเซียน ในปี ค.ศ. 2050 พบว่าประเทศไทยถูกจัดอยู่ในประเทศที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ โดยมีประเทศบรูไนเป็นอันดับ 3 และประเทศเวียดนามเป็นอันดับ 4 (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในกลุ่มประเทศอาเซียน ในปี ค.ศ. 2017 และ 2050

ประเทศ	ค.ศ. 2017	ค.ศ. 2050
กัมพูชา	7.1	16.9
ไทย	16.9	35.1
บรูไน	8.0	28.7
พม่า	9.4	18.5
ฟิลิปปินส์	7.6	14.2
มาเลเซีย	9.7	23.1
ลาว	6.3	16.1
เวียดนาม	11.1	28.3
สิงคโปร์	19.5	40.1
อินโดนีเซีย	8.6	19.2

แหล่งที่มา: Demographic indicators related to population ageing from World Population Prospects: The 2017 Revision (United Nations, 2017)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าวทำให้ทุกประเทศกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases : NCDs) จากข้อมูลของ WHO (2018) พบว่า ในปี ค.ศ. 2016 พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ในการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (คิดเป็นร้อยละ 44) โรคมะเร็ง (คิดเป็นร้อยละ 22) โรคระบบทางเดินหายใจ (คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (คิดเป็นร้อยละ 4) โดยทั้ง 4 กลุ่มโรคนี้คิดเป็นร้อยละกว่า 80 ของการเสียชีวิตทั้งหมดที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากปัญหาจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแล้ว ยังรวมถึงโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีภาวะทุพพลภาพไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับภาวะการพึ่งพิง และเมื่อประชากรสูงอายุมากเพิ่มขึ้น แต่ในทางกลับกันพบว่าสัดส่วนคนวัยทำงานลดลง จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเช่นนี้จะยิ่งส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงวัยสูงอายุสูงขึ้น

ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายในการจัดระบบบริการสุขภาพในการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลประชากรสูงอายุเหล่านี้ต่อไปในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นการดูแลในระยะยาว (Long Term Care: LTC) รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (Palliative Care) ที่

จะต้องมีการจัดรูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบเฉพาะให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลที่มีคุณภาพ และพัฒนาเสริมสร้างสุขภาวะประชากรสูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

3.1.2 เทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสาร

เทคโนโลยีเป็นกลไกขับเคลื่อนในการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพไปสู่ยุคใหม่ หรือที่เรียกว่า Health 4.0 โดยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญส่วนหนึ่งของบริบท Thailand 4.0 การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในยุคใหม่จะดำเนินการเปลี่ยนแปลงจากระบบเดิม (แบบ Analog) ให้เป็นระบบใหม่ (แบบ Digital) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการปฏิรูประบบเทคโนโลยีที่จะเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนให้เกิด Health 4.0 ประกอบด้วยเทคโนโลยีที่สำคัญที่เป็นหลัก 7 ประการ ดังต่อไปนี้ (วรราช เปาอินทร์, 2560)

1. Social Webs and Network เป็นเทคโนโลยีสารสนเทศที่ออกแบบมาให้ผู้คนสามารถเชื่อมโยงและติดต่อกันได้ ผ่านอินเทอร์เน็ตโดยมีค่าใช้จ่ายต่ำมาก เช่น LINE Facebook YouTube เป็นต้น ในการเชื่อมโยงการสื่อสารเพื่อดูแลรักษาระหว่างประชาชนด้วยกันเอง ระหว่างประชาชนกับแพทย์ และระหว่างกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจและเปิดช่องทางสื่อสารได้มากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพลดค่าใช้จ่ายในระบบการดูแลสุขภาพได้มากขึ้น

2. Mobile Application เป็นการใช้อุปกรณ์พกพาติดตัว ในการติดต่อสื่อสาร ค้นหาข้อมูล รับส่งภาพ เสียง ภาพเคลื่อนไหว ให้ถึงตัวบุคคลในเวลาอันรวดเร็ว โดยการพัฒนา Application ที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ และการเสริมประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ จะทำให้สามารถลดจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ ลดระยะเวลารอคอย ลดความแออัดในสถานพยาบาลได้มาก เช่น การออกแบบเวลานัดหมายและติดต่อกับผู้ป่วยผ่าน Mobile Application เป็นต้น

3. Internet of Things ทุกสิ่งเชื่อมโยงกับอินเทอร์เน็ต เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการฝังอุปกรณ์สื่อสารไว้ในสิ่งของต่างๆ เพื่อให้ส่งสัญญาณแก่ระบบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้โดยอุปกรณ์ที่ใช้สวมใส่ (Wearable Devices) จะสามารถบันทึกกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น นับก้าวที่เดิน ความถี่ และระยะเวลาที่ออกกำลังกาย การไปอยู่ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แล้วส่งสัญญาณเข้าสู่ระบบอินเทอร์เน็ต บันทึกเป็นข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ส่งต่อไปกับแพทย์ประจำตัวไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแนะนำการปรับพฤติกรรมต่อไป หรือกรณีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังก็สามารถติดอุปกรณ์ที่สามารถส่งสัญญาณบอกชีพจร อุณหภูมิร่างกาย หรือตรวจจับการพลัดตกหกล้ม เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินก็สามารถส่งสัญญาณไปยังโรงพยาบาลเพื่อให้ส่งทีมแพทย์ฉุกเฉินมาช่วยดูแลได้ทันเวลา

4. Cloud Computing เป็นระบบที่การจัดเก็บข้อมูลและการประมวลผลข้อมูลเกิดขึ้นในเครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ซึ่งอยู่ต่างสถานที่หรืออาจอยู่ในต่างประเทศ แต่รับส่งข้อมูลกันผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ทำให้ลดค่าใช้จ่ายการซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์และระบบจัดเก็บข้อมูลขนาดใหญ่ ลดการซื้อโปรแกรมราคาแพง เปลี่ยนเป็นการจ่ายค่าใช้ตามเวลาและพื้นที่ที่ใช้งาน เทคโนโลยีนี้จะทำให้ประชาชนสามารถจัดเก็บข้อมูล สุขภาพส่วนตัวได้โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำมาก สามารถส่งต่อข้อมูลให้แพทย์หรือระบบอัตโนมัติแปลผลและวิเคราะห์ผลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้

5. Big Data and Health Analytics เทคโนโลยีการจัดเก็บข้อมูลที่ก้าวหน้าขึ้นทำให้สามารถเก็บข้อมูลจำนวนมหาศาลไว้ได้ทั้งหมดโดยมีค่าใช้จ่ายไม่มาก ข้อมูลสุขภาพของประชาชนไทยทุกคนจะถูกจัดเก็บไว้ในระบบ Cloud Computing ได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวันตาย แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยจะไม่ต้องเสียเวลาซักถามเรื่องราวในอดีตจากตัวผู้ป่วย แต่จะสามารถเรียกข้อมูลจากระบบมาใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคและการรักษาได้ทันที เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการรักษา

6. Robotics วิทยาการหุ่นยนต์มีการพัฒนามาจนถึงขั้นใช้งานจริงเพื่อช่วยดูแลสุขภาพได้หลายด้านในโรงพยาบาล แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้โดยการเจาะรูเล็กๆเข้าไปในร่างกายผู้ป่วย แล้วขยายภาพอวัยวะภายในให้เห็นบนหน้าจอจากนั้นแพทย์สามารถบังคับแขนกลหรือเครื่องมือผ่าตัดให้ดำเนินการตามขั้นตอนการผ่าตัดได้อย่างแม่นยำ ถูกตำแหน่งได้มากขึ้น ลดความผิดพลาดและช่วยให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ไวขึ้น ในบ้านที่มีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อาจใช้หุ่นยนต์ช่วยเตือนให้กินยา ควรตรวจจับว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่ และยังสามารถส่งสัญญาณติดต่อสื่อสารขอความช่วยเหลือจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้ด้วย

7. Artificial Intelligences ปัญญาประดิษฐ์เป็นเทคโนโลยีที่สามารถทำให้เกิดระบบอัตโนมัติที่ช่วยดูแลสุขภาพประชาชนได้ โดยพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบ Mobile Application ให้ผู้ใช้สามารถส่งข้อมูลให้ระบบ ช่วยวิเคราะห์และให้คำแนะนำได้ เช่น ให้ผู้ใช้ป้อน เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงเข้าไปแล้วช่วยคำนวณว่า มีความเสี่ยงเป็นโรคอ้วน หรือขาดอาหารหรือไม่ สำหรับการเจ็บป่วยนั้น เป็นที่รับรู้กันมานานแล้ว การเจ็บป่วยทั่วไปในผู้ที่ไม่มียาประจำตัวร้อยละ 80 สามารถดูแลรักษาได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์

แม้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศที่ก้าวหน้าทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกที่ทุกเวลา การใช้เทคโนโลยีมากขึ้นและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างไม่เหมาะสมจะมีมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อระบบบริการสุขภาพจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสาร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รานุรักษ์, 2560) ดังนี้

1. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมสื่อสาร ทำให้ทุกส่วนของโลกบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกัน ปรากฏจากพรหมแดน ซึ่งเรียกว่า “โลกาภิวัตน์” การสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตจากเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล แท็บเล็ต (Tablets) และสมาร์ทโฟน (Smart Phones) เอื้อประโยชน์ให้ผู้ประกอบการธุรกิจ ซึ่งมีผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและค่านิยมของประชาชนเปลี่ยนแปลงตามกระแสนิยมของสังคมโลก โดยเฉพาะการกระจายข่าวสารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ข่าวสารถูกเผยแพร่อย่างรวดเร็วและกระจายทั่วโลก เช่น ค่านิยมและพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการแต่งกาย และการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป การมอมเมาเยาวชนให้เสพติดเกมส์อิเล็กทรอนิกส์ การพนันออนไลน์ รวมทั้งยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาอารมณและจิตใจของเยาวชน รวมทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาอาชญากรรม

2. ผลเสียต่อสุขภาพ การใช้สายตาจ้องมองจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ทำให้มีผลเสียต่อดวงตาและการมองเห็น American Optometric Association (AOA) ให้นิยามของกลุ่มอาการที่เกิดกับดวงตาและการมองเห็นจากการใช้คอมพิวเตอร์ว่า Computer Vision Syndrome โดยมีอาการคือปวดเบ้าตา ปวดต้นคอ ประสาทตาอ่อนล้า ตาแห้ง ปวดศีรษะ รอบตาคัลล้า และมีรอยบวมเป็นถุงใต้ตา นอกจากนี้ การได้รับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่ส่งผ่านจากจอคอมพิวเตอร์ จะทำให้มีผลเสียต่อระบบประสาท โดยทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ และนอนไม่หลับ เป็นต้น

3. ผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม ปริมาณการใช้ครุภัณฑ์เทคโนโลยีสารสนเทศและครุภัณฑ์โทรคมนาคมสื่อสารที่เพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณขยะอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะขยะโทรศัพท์มือถือและขยะเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล จากการสำรวจพบว่า ปริมาณขยะอิเล็กทรอนิกส์เมื่อ พ.ศ. 2550 เท่ากับ 308,845 ตัน เพิ่มขึ้นเป็น 359,714 ตัน ในปี พ.ศ.2555 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ค่อนข้างสูง รวมทั้งมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณในอนาคต ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ขยะอิเล็กทรอนิกส์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนระบบการส่งสัญญาณโทรทัศน์ โดยเปลี่ยนจากระบบการส่งสัญญาณแบบอนาล็อกเป็นระบบการส่งสัญญาณคลื่นดิจิทัล ทำให้โทรทัศน์ที่ใช้ระบบการส่งสัญญาณแบบอนาล็อกจำนวนประมาณ 20 ล้านเครื่องไม่สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ล้าสมัย และถูกทำลายทิ้ง

4. ผลเสียต่อผู้รับบริการจากการได้รับข่าวสารทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ซึ่งเผยแพร่ในเว็บไซต์ที่ไม่มีผู้ประเมินความถูกต้องก่อนเผยแพร่ (Reviewer)

5. ผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ โดยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์มีความเสื่อมถอย เนื่องจากการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตโดยไม่ต้องเผชิญหน้ากัน การสื่อสารและการทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้มนุษย์ขาดทักษะการสร้างมนุษย์สัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม

จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังในการรับบริการ

ที่รวดเร็วและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ประชาชนมีข้อมูลในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการสุขภาพที่ตนเองต้องการและมีความคาดหวังต่อการให้บริการระบบสุขภาพที่เป็นเลิศ แม้ว่าความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศจะมีความทันสมัยมากเพียงใด หากผู้ใช้นำมาใช้ไม่เหมาะสมย่อมก็ส่งผลกระทบต่อโดยตรงผู้ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศเหล่านั้นได้รับคือ ผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งกายใจ และผลกระทบต่อสังคมรอบข้างเช่นกัน

3.1.3 การย้ายถิ่นของประชากร และการคมนาคม

การย้ายถิ่นของประชากรนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก ประเทศไทยเองก็ต้องเผชิญกับปรากฏการณ์นี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นภายในประเทศหรือการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระแสการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมืองหลวงและเมืองใหญ่ต่างๆ ซึ่งความเจริญที่แตกต่างกันระหว่างเมืองกับชนบทเป็นแรงดึงดูดประชากรจากชนบทสู่เมือง ปัจจุบันกระแสการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรและแรงงานก็มีความเร่งตัวมากขึ้นกว่าแต่ก่อน เมื่อพิจารณาตามประเภทของการย้ายถิ่น จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ย้ายถิ่นภายในภาคเดียวกันมีจำนวนมากกว่าผู้ย้ายถิ่นระหว่างภาค (3.65 แสนคน และ 1.81 แสนคน ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ย้ายถิ่นในปี พ.ศ. 2560 การย้ายถิ่นทุกประเภทมีจำนวนลดลง (ตามตารางที่ 3) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนผู้ย้ายถิ่น จำแนกตามประเภทของการย้ายถิ่นพ.ศ. 2557 - 2561

ประเภทของการย้ายถิ่น	พ.ศ.				
	2557	2558	2559	2560	2561
ยอดรวม	898,697	934,215	773,009	631,976	568,494
ย้ายภายในภาคเดียวกัน	503,054	540,697	520,902	400,802	364,626
ย้ายระหว่างภาค	350,216	335,588	232,103	207,139	181,107
ย้ายมาจากต่างประเทศ	45,427	57,930	20,004	24,035	22,761

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562)

แม้การย้ายถิ่นของประชากรไทยจะมีจำนวนลดลง แต่จากรายงานการย้ายถิ่นของประเทศไทยขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน พบว่าแนวโน้มการย้ายถิ่นของแรงงานเข้าประเทศไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกว่า 25 ปี และไม่น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในปีต่อไป จำนวนคนที่ไม่ได้มีสัญชาติไทยซึ่งพำนักอยู่ในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากประมาณ 3.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 4.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย แรงงานย้ายถิ่นจากประเทศ

กัมพูชา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา และเวียดนาม จำนวนประมาณ 3.9 ล้านคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจุบันมีผู้ย้ายถิ่นอยู่จำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของกำลังแรงงานในประเทศไทย (International Organization for Migration, 2019)

ทั้งนี้เนื่องจากกระแสโลกไร้พรมแดนและการพัฒนาการคมนาคมขนส่งที่เป็นปัจจัยอำนวยความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายของผู้คน และประกอบกับการรวมตัวของประเทศในภูมิภาคต่างๆ ภายใต้แนวคิด “หนึ่งภูมิภาคหนึ่งประเทศ” อันเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการเคลื่อนย้ายของผู้คนระหว่างพรมแดนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไหลทะลักเข้ามาของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน โดยที่ประเทศไทยก็ยังคงเป็นประเทศปลายทางของประชากรจากประเทศเพื่อน เพื่อเข้ามาแสวงหาโอกาสในทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ก็ได้เข้ามาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการภาคธุรกิจภายในประเทศ โดยช่วยลดต้นทุนการผลิตของภาคธุรกิจ และทดแทนกำลังแรงงานระดับล่างซึ่งขาดแคลน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

เนื่องจากการย้ายถิ่นที่อยู่ของประชากร เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของประชากรในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งผลกระทบต่อความหนาแน่นของประชากร หากขาดการบริหารจัดการที่ดีและเหมาะสมกับจำนวนประชากรที่มีอยู่จริงในแต่ละพื้นที่ ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชากรทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะปัญหาสำคัญด้านการให้บริการสาธารณสุขและการบริหารจัดการสาธารณสุขภูมิภาคให้เพียงพอต่อความต้องการของประชากร รวมถึงผลกระทบจากการคมนาคมขนส่งที่ทันสมัยและระบบเศรษฐกิจแบบเปิดทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างไร้พรมแดน ทำให้มีโอกาสที่โรคติดต่อจะแพร่ระบาดไปยังส่วนต่างๆ ของโลกได้ง่าย ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพทำให้ประชาชนตามแนวชายแดนจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามารับบริการตรวจรักษาโรคในประเทศไทย การเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติ และจากความเชื่อมโยงอาเซียน มีผลกระทบโดยตรงกับความสามารถในการรองรับของระบบบริการสุขภาพ (พรหมพร สิ้นพรหม, 2558; จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2559) ดังนี้

- 1) การเกิดโรคอุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคเรื้อรัง
- 2) อัตราการครองเตียงของแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล
- 3) ภาระค่ารักษาพยาบาลในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก
- 4) การป้องกัน ควบคุม ดูแล รักษาสุขภาพ มีความซับซ้อนขึ้น
- 5) การลักลอบนำเข้า-ส่งออก อาหารและยา สินค้า ผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- 6) ผลกระทบด้านสุขภาพ อื่นๆ เช่น การสร้างปัญหา สุขอนามัย และการ

วางแผนครอบครัว

7) ปัญหาความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ภาษาและวัฒนธรรม

8) การเคลื่อนย้ายแรงงานด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าผลของการเคลื่อนย้ายประชากรและการคมนาคมในปัจจุบัน รวมไปถึงการเปิดประเทศอาเซียน ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดความท้าทายมากขึ้นในการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในภูมิภาคแข่งกับเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ เนื่องจากปัจจุบันผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดีในประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว กัมพูชา พม่า เวียดนาม ได้เข้ามารักษาตัวในประเทศไทยกันมากขึ้น ดังนั้นการเกิดประชาคมอาเซียนจะทำให้คนฐานะเศรษฐกิจดีจากหลายประเทศในอาเซียนนี้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลในไทย ซึ่งระบบสุขภาพไทยกลับต้องเสียบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการคนมีฐานะกลุ่มนี้จำนวนมาก ทำให้บุคลากรด้านนี้เริ่มขาดแคลน และส่งผลกระทบต่อคนไทยไม่ได้รับบริการที่ดีพอ ส่งผลให้บางโรงพยาบาลหันไปรับพยาบาลจากประเทศเพื่อนบ้านมาเตรียมสอบขึ้นทะเบียนวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ไทย นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยที่ทำนายต้องเฝ้าระวัง คือการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่จะกลับมาสู่คนไทยอีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่แฝงมากับการพัฒนา และการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศ และความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ประเทศไทยต้องเปิดรับอาหารและผลิตภัณฑ์ เช่น บุหรี่ สุรามากขึ้น สุขภาพไทยต้องสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อย่างบูรณาการอีกด้วย (จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ , 2559)

จากผลกระทบดังกล่าวย่อมส่งผลต่อฝ่ายการพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนต่างมีเป้าหมายที่จะมุ่งไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยบุคลากรสุขภาพถือเป็นกำลังสำคัญในการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย จึงทำให้เกิดการแข่งขันและแย่งชิงบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่มีปัญหาขาดแคลนอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งนี้ในการรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นฝ่ายการพยาบาลต้องมีการวางแผนทรัพยากรบุคคล เพื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลและพัฒนาคุณภาพพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพมาตรฐานระดับสากล รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทั้งทางด้านภาษาและวัฒนธรรม รวมทั้งต้องมีการวางแผนในการรักษาพยาบาลไว้ในองค์กรให้ได้มากที่สุด

3.1.4 สังคมและวัฒนธรรม

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการคมนาคมที่ทันสมัย ทำให้ประชากรทั่วโลกสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ถึงกันอย่างรวดเร็ว และการคมนาคมที่เชื่อมต่อถึงกันมากขึ้น การเดินทางมีความสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ทำให้โลกใน

ปัจจุบันนั้นเกิดภาวะไร้พรหมแดน มีหลากหลายของภาษา เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศต่างๆ ส่งผลทำให้เกิดลักษณะหลากหลายของวัฒนธรรมขึ้นในสังคมไทย จากสถานการณ์เหล่านี้ทำให้คุณค่าของภูมิปัญญาไทยและลักษณะความเป็นไทยถูกระแสวัฒนธรรมสมัยใหม่รุกรานครอบงำ จนวัฒนธรรมไทยที่มีความเอื้อเพื่อโอบอ้อมอารี การเคารพผู้อาวุโสเริ่มลดลง การให้ความสำคัญกับวัตถุนิยมเลียนแบบการบริโภคตามต่างชาติ ทำให้บริโภคเกินกำลังฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง รวมทั้งบริโภคสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา และสารเสพติดต่างๆ นอกจากนี้ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นบางอย่างมีการถ่ายทอดสู่คนรุ่นใหม่น้อยขาดการสืบสานต่อเนื่อง เนื่องจากคนรุ่นใหม่สนใจเรียนรู้น้อยจึงขาดการพัฒนาต่อยอด นอกจากนี้วัฒนธรรมต่างประเทศที่หลั่งไหลเข้ามา รวมทั้งการนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการผลิตและดำรงชีวิต ทำให้ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของคนไทยพัฒนาดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเรื่องรายได้ การศึกษาและสุขภาพ ประชาชนมีความรู้และรับรู้สิทธิของตนเพิ่มขึ้น แต่มุมมองในลักษณะงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเปลี่ยนไป จากเดิมที่เป็นบริการให้ความช่วยเหลือกันในเชิงมนุษยธรรมกลายเป็นธุรกิจโรงพยาบาล เนื่องจากการโฆษณาและนำโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่แพงมากทำให้ผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลในราคาแพงมีความรู้สึกว่ามาโรงพยาบาลมาพบแพทย์เพื่อใช้บริการหรือมาซื้อบริการไม่ใช่มารับความช่วยเหลือเหมือนเมื่อก่อน ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติจึงถูกเปลี่ยนไป ประชาชนที่เคยมาพบแพทย์ด้วยความรู้สึกที่นับถือไว้วางใจได้กลับกลายเป็นความรู้สึกว่ามาซื้อบริการ ความสัมพันธ์จึงเป็นไปในเชิงสัญญาไมใช่ความนับถือไว้วางใจ เมื่อบริการไม่ดีหรือเกิดความผิดพลาดก็ต้องดำเนินการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนและฟ้องร้องเรื่องทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น (อัญชลี แก้วสระศรี และคณะ, 2560)

ปัจจัยเหล่านี้มีผลผลักดันให้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากการดูแลแบบดั้งเดิมและวัฒนธรรมเดียวไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรม ลักษณะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) เป็นการทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการและความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต้องเน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น (อัญชลี แก้วสระศรี และคณะ, 2560) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดร่วมสมัยที่จะสะท้อนถึงการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติการพยาบาลใดๆ จะพิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย สมรรถนะที่จำเป็นในการพยาบาลในความหลากหลายทาง

วัฒนธรรมที่สำคัญจะต้องมีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่าง มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติและพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) มีการตื่นตัว ใฝ่รู้ สามารถค้นหาและเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง (จินตนา อาจสันทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2559)

กล่าวโดยสรุปจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่ได้ส่งผลทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมต่างชาติเข้ามาเป็นค่านิยม โดยพฤติกรรมบางอย่างไม่ถูกต้องก่อให้เกิดผลต่อคุณภาพชีวิตและนำมาสู่ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจมากขึ้น รวมถึงลักษณะของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรมมากขึ้น ทำให้ฝ่ายการพยาบาลต้องเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อตอบสนองการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ที่นำมาซึ่งความพึงพอใจเมื่อเข้ารับบริการ

3.1.5 เศรษฐกิจ

ปัจจุบันเศรษฐกิจของประเทศไทยได้กลับมาสู่เส้นทางการเติบโตอีกครั้ง เศรษฐกิจไทยเติบโตร้อยละ 4.8 ในช่วงไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2561 ซึ่งสูงที่สุดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา ความยากจนลดลงอย่างมากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 67 เมื่อปี พ.ศ. 2529 เหลือเพียงร้อยละ 7.1 ในปี พ.ศ. 2558 มีลักษณะโครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศกึ่งอุตสาหกรรมฐานการส่งออกโดยเฉพาะการส่งออกสินค้าอุตสาหกรรมใหญ่ขึ้นตามลำดับ หลายสาขาการผลิตและบริการ สามารถแข่งขันและมีส่วนแบ่งในตลาดโลกมากขึ้นและเป็นฐานรายได้ เงินตราต่างประเทศที่สำคัญ เช่น กลุ่มยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์และเครื่องใช้ไฟฟ้า อุตสาหกรรมอาหารสินค้าเกษตร การท่องเที่ยว และบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น (World Bank, 2018)

ประเทศไทยได้วางเป้าหมายการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาวในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) เพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นประเทศพัฒนาแล้ว จากยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยประเทศไทยมีพื้นฐานที่เข้มแข็งในด้านการบริการด้วยอัยาศัยไมตรีอันดี รวมทั้งความสามารถในด้านการออกแบบและความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาต่อยอดไปสู่ธุรกิจบริการสาขาใหม่ๆ ที่ตอบสนองวิถีชีวิตของคนที่เปลี่ยนไปตามโครงสร้างทางสังคม โครงสร้างประชากร เทคโนโลยี และบริบทใหม่ๆ ในอนาคต สาขาบริการที่มีศักยภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการคิดสร้างสรรค์ ในการออกแบบรูปแบบการบริการที่ผสมผสานความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีดิจิทัล และ Internet of Things กับเอกลักษณ์ความเป็นไทย (Thainess) โดยประเทศไทยมีสาขาบริการที่มีศักยภาพที่สอดคล้องกับบริบทโลกในอนาคต ได้แก่ ธุรกิจบริการสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาวะ (Health and Wellness

Services) และสถานบริการสุขภาพและความงาม (Wellness) และการส่งเสริมธุรกิจบริการทางการแพทย์ โดยต้องมีการลงทุนอย่างจริงจังในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ รวมทั้งมาตรฐานการบริการ เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเป็นเจ้าของเทคโนโลยีได้เอง ซึ่งจะเป็นการสร้างฐานที่เข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Service Hub) ของภูมิภาคในระยะต่อไป (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

จากสถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) พบว่าทวีปเอเชียเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเพราะในมุมมองของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ประเทศในแถบเอเชียมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและได้มาตรฐานระดับโลก (World Class Standard) และค่ารักษาพยาบาลถูกกว่า ทั้งนี้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 ของโลก และเป็นลำดับที่ 5 ในเอเชีย ส่วนในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีอัตราการเติบโตประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปี โดยภูมิภาคที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปเอเชีย-แปซิฟิก นอกจากนี้มูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (คมสิทธ์ เกียนวัฒนา และคณะ, 2561)

เนื่องจากภาคเอกชนเป็นตัวที่ผลักดันการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และการท่องเที่ยวแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ระบุผลสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ในด้านผลการดำเนินงานในปี 2559 พบว่า มีผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 61.6 ล้านราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 58.8 ล้านราย และผู้ป่วยใน 2.8 ล้านราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยชาวต่างประเทศ 4.2 ล้านราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 4.013 ล้านราย และผู้ป่วยใน 186,741 ราย และพบว่าการดำเนินงานกิจการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 99,427 ล้านบาท ซึ่งมาจากมูลค่ารายรับจากการดำเนินงาน 234,327.2 ล้านบาท หักด้วยค่าใช้จ่ายชั้นกลางในการดำเนินการ 134,900.2 ล้านบาท ดังนั้นภาครัฐจึงควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public Private Partnership) ในการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศไทยต่อไป (ชาคริต ศึกษากิจ, 2559)

และผลจากการที่มีคนใช้ต่างชาติเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบมีทั้งด้านบวก เช่น ต่อเศรษฐกิจของประเทศ ต่อรายได้ของแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงธุรกิจและผู้ประกอบการอาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และอาจรวมถึงทำให้มีการพัฒนามาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น และด้านลบ เช่น ทำให้เกิดภาวะการณ์ขาดแคลนทรัพยากรด้านบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ราคาและ

ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลของคนไทยเพิ่มเร็วขึ้น และอาจเข้าถึงบริการและบุคลากรที่มีคุณภาพได้ยากขึ้น (อัญชญา ณ ระนอง, 2554)

จากสถานการณ์การของเศรษฐกิจที่กำลังถดถอย ทำให้เห็นว่าประเทศไทยยังเป็นหนึ่งในจุดหมายในการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวแบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เทียบเท่าระดับสากล เพื่อให้ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานระดับสากล

3.1.6 การเมือง

จากสถานการณ์ทางการเมืองที่มีความขัดแย้งในช่วงเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา จากความเห็นต่างเชิงการเมืองของกลุ่มผู้ขัดแย้งหลายๆ ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน เอกชน กลุ่มธุรกิจและเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมากไม่น้อย หลังจากนั้นจึงได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองอีกครั้งในปี 2557 มีการยึดอำนาจการปกครอง เพื่อเป็นการยุติความขัดแย้งและนำประเทศไปสู่การปรองดอง แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา ก็ได้สร้างความเสียหายทางด้านสุขภาพของประชาชนไว้มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความตึงเครียดด้านการเมืองที่สะสมมาเรื่อยๆ รวมไปถึงปัญหาทางด้านสภาพร่างกายที่เกิดจากการชุมนุมประท้วงที่มีความยืดเยื้อ ยาวนาน และนำไปสู่ความขัดแย้งรุนแรงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจนถึงขั้นเสียชีวิต นอกจากนี้ปัญหาจากความตึงเครียดทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองนี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เกิดการชะงักตัวขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น มีการเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหาร ส่งผลกระทบต่อห้องค์กรต่างๆ รวมถึงภาคประชาสังคม ไม่สามารถดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นระยะเวลาหนึ่ง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2561)

หลังจากเหตุการณ์ความความขัดแย้งทางการเมืองได้คลี่คลายลง รัฐบาลได้ตระหนักถึงการสร้างความเชื่อมั่นต่อนานาประเทศและนักลงทุนต่างชาติ รัฐบาลได้กำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อใช้ในการบริหารประเทศ ซึ่งหนึ่งในนโยบายหลักของรัฐบาลนั้นก็คือ นโยบายประเทศไทย 4.0 โดยนโยบายดังกล่าวเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value Based Economy) (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2559) จากนั้นรัฐบาลมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะยาว เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาของทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน รัฐบาลจึงมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) ขึ้นมา ในการถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลาอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการ และสร้างความเข้าใจถึงอนาคตของประเทศไทยร่วมกัน และเกิดการรวมพลังของทุก

ภาคส่วนในสังคมทั้งประชาชน เอกชน ประชาสังคม ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อการสร้างและรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติและบรรลุนิติสัมพันธ์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือคตินิยมประจำชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อให้ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขัน มีรายได้สูงอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว คนไทยมีความสุข อยู่ดี กินดีสังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559)

กระทรวงสาธารณสุขมีการยกระดับการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี จึงได้มีการกำหนดนโยบายทางสุขภาพขึ้นมา ให้สอดคล้องกับการเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2560-2579) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560–2569) เพื่อให้ผู้บริหารในองค์กรสุขภาพได้นำเอายุทธศาสตร์ต่างๆ เหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพต่อไป

3.2 ปัจจัยภายในที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

3.2.1 นโยบายสุขภาพ

รัฐบาลมีการนำนโยบายประเทศไทย 4.0 มาใช้ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value Based Economy) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป็นการวางรากฐานการพัฒนาประเทศให้ขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามวิสัยทัศน์รัฐบาล (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2559) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงานที่ช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพตามนโยบายประเทศ 4.0 ในการส่งเสริมและพัฒนาด้านระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนและนโยบายของประเทศในการบริหารขับเคลื่อนในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ประกอบไปด้วย แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2560-2579) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560–2564) และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560–2569)

3.2.1.1 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2560-2579)

หลังจากที่รัฐบาลมีการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และใช้ในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็น

ประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง” กระทรวงสาธารณสุขจึง ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ 20 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

โดยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชน สุขภาพดี

พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

เป้าหมาย: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ใช้การเปลี่ยนกลไก (Growth Engines) การขับเคลื่อนประเทศ ดังนี้

1) สร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม (Inclusive Growth Engine) โดยทำให้ความมั่งคั่งที่เพิ่มขึ้นเกิดการกระจายตัว (Distributed Capitalism) เข้าถึงบริการทางสังคมของรัฐอย่างมีคุณภาพทั่วถึงและเป็นธรรม จัดรูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการบูรณาการกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ และการรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต และกิจกรรมรองรับที่ชัดเจนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ในชนบทและในเมืองให้ได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

2) สร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน (Competitive Growth Engine) เปลี่ยนจากการทำมากได้น้อย (More for Less) เป็นทำน้อยได้มาก (Less for More) โดยการเติมเต็มปัญญา(เทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์) เพื่อไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Innovation Driven Economy) ภายใต้แนวคิดพัฒนาเศรษฐกิจให้เข้มแข็งและทั่วถึง เพื่อมุ่งสู่การมีรายได้สูง อย่างมีเสถียรภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน ด้วยนวัตกรรม มีอุตสาหกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นแกนหลักได้ เช่น ศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) สุขภาพและความงาม (Health and Spa) ไม่เพียงแต่ดึงดูดต่างชาติมาลงทุนเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาเป็นคลัสเตอร์ (Cluster) เพื่อยกระดับให้ประเทศมีอุตสาหกรรมที่สูงขึ้น

3) การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Green Growth Engine) ภายใต้แนวคิด คีนสมดุลสู่ธรรมชาติ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเร่งรัดแก้ไขปัญหาการจัดการขยะ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พัฒนาการผลิตให้มีประสิทธิภาพ ลดการใช้พลังงาน รวมทั้งยกระดับความสามารถในการป้องกันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ

และตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ประเทศไทย 4.0 รองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี พ.ศ. 2573 ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความ

เหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” คือ

1) ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 87 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 75 ปี

2) เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

3) ระบบสุขภาพยั่งยืน หมายถึง ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนเป็น 4 ระยะ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร ดังนี้

ตารางที่ 4 การจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

ช่วงเวลา	จุดเน้นหลัก	รายละเอียด
2560-2564	ปฏิรูประบบ	การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาอีกครั้ง การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบ การแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับ ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน เป็นต้น
2565-2569	สร้างความเข้มแข็ง	การจัดโครงสร้างพื้นฐานกำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
2570-2574	สู่ความยั่งยืน	เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ พึ่งพาต่างประเทศให้น้อยที่สุด
2575-2579	เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย	ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559)

สถานการณ์ด้านสุขภาพ การทบทวนสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อที่จะได้เห็นภาพของสถานการณ์สุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยต่างๆที่อาจจะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผน ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีรายละเอียดแผนงานดังนี้

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประกอบด้วย

- 1.1) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 1.2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 1.3) ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 1.4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย

- 2.1) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
- 2.2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 2.3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
- 2.4) ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย

- 3.1) การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน
- 3.2) การผลิตและพัฒนาอัตรากำลังคน
- 3.3) การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ
- 3.4) การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน และภาคประชาสังคมด้าน

สุขภาพ

4) ด้านบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) ประกอบด้วย

- 4.1) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 4.2) ระบบหลักประกันสุขภาพ
- 4.3) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ และการคุ้มครองผู้บริโภค
- 4.4) ระบบธรรมาภิบาล

การกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สอดรับกับการปฏิรูปประเทศไทยและการปฏิรูปด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้มแข็งและมั่นคงยั่งยืนให้กับระบบสุขภาพ

3.2.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.256-2564)

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ขึ้นมาโดยอยู่ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เป็นแผนพัฒนา ระยะ 5 ปี และเป็นกลไกเชื่อมต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ด้านสุขภาพ ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อวางรากฐานของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทย ให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) กำหนดไว้ เป็น 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) มีหลักการในการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นหัวใจของการสาธารณสุข โดยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ โดยการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติและเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล การวางแผนความต้องการอัตรากำลังคน การผลิตและพัฒนา กำลังคน การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ โดยเป้าหมายพัฒนาความเป็นเลิศด้านกำลังคน 18 เดือน (2559-2560) ในการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าจะต้องเริ่มจากการพัฒนาความเป็นเลิศด้านกำลังคน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความเป็นเลิศด้านอื่นๆ ได้ตั้งเป้าหมายระยะ 18 เดือนใน 4 เรื่อง คือ 1) การแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล 2) การวางแผนอัตรากำลังคน 3) ร่วมมือ

กับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากร และ 4) การปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านบริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence) คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้างต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนาสมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

จากความคาดหวังของประชาชนที่มีผลต่อคุณภาพการรักษาได้เปลี่ยนตามยุคและสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคปัจจุบันที่ประเทศได้พัฒนาเพิ่มมากขึ้น เข้าสู่ยุคที่มีความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ด้านนวัตกรรมทางการแพทย์และเทคโนโลยีสุขภาพ การพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญเพื่อให้ก้าวทันโลก ในปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 ซึ่งเป็นยุคที่เน้นการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยในส่วนของฝ่ายการพยาบาลนั้นถือเป็นองค์กรสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาระบบสุขภาพตามนโยบายประเทศไทย 4.0 โดยการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่สอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560–2579) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) ซึ่งถือเป็นแผนสำคัญในการพัฒนาประเทศไทย เพื่อการดำเนินงานให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2.1.3 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560–2569)

จากนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของไทยเป็นนโยบายที่ประกาศใช้โดยรัฐบาลเมื่อปี พ.ศ. 2546 เป็นจุดเริ่มของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560–2569) จากการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) ซึ่งเกิดขึ้นในหลายประเทศเพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ให้ความสำคัญกับการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ดังกล่าวขึ้นมา โดยจุดมุ่งหมายในการพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยนำศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถ รวมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดมาสร้างบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเอกลักษณ์ อัตลักษณ์ จนสามารถเพิ่มสัดส่วนรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ ทำให้ประเทศ

ไทยเกิดความมั่งคั่งและความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยแผนดังกล่าวมีพันธกิจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ดังนี้

1. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของประเทศไทยในการแข่งขันด้านสุขภาพกับต่างประเทศ
2. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาล สถานประกอบการ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีความเป็นเลิศ โดดเด่น เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ
4. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ด้วยการสร้างกระบวนการประกันคุณภาพ ความปลอดภัยให้แก่ผู้บริโภค
5. ส่งเสริมการตลาดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่เอกลักษณ์ และภูมิปัญญาไทย ให้ชาวต่างชาติยอมรับ เกิดความประทับใจ ตลอดจนสร้างความแตกต่างในบริการสุขภาพกับต่างประเทศ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560 – 2569) มีวิสัยทัศน์พันธกิจที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของโลกภายใน 10 ปี โดยมีเป้าประสงค์ใน 4 ด้านหลัก ได้แก่

1. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ได้แก่ บริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for Health) บริการแบบ Health Resort และบริการแบบ Rehabilitation Center เป็นต้น
2. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub)
 - 2.1 บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ บริการเสริมความงาม บริการทันตกรรม บริการศัลยกรรมตกแต่ง การตรวจสุขภาพด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้ความชำนาญและเทคโนโลยีขั้นสูง
 - 2.2 บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
 - 2.3 บริการห้องปฏิบัติการ ให้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานระดับประเทศและทันสมัย
3. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub)
 - 3.1 การจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญา (Professional and post graduate) โดยมีการจัดการศึกษาหลักสูตรนานาชาติ

3.2 การจัดการศึกษาระดับแรงงานมีฝีมือ (Skill labor) ในการผลิตพนักงานผู้ให้บริการ (Therapist) การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care worker) และการผลิตผู้ประกอบการศิลปสาขาการแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์ทางเลือกใหม่

3.3 การจัดประชุมนานาชาติ ในการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับโลกในประเทศไทย การเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมงานประชุมวิชาการนานาชาติ

4. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไทย เครื่องสำอาง อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์

จากเป้าหมายหลักทั้ง 4 ด้าน จึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ทั้ง 7 ยุทธศาสตร์ขึ้นมาเพื่อการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการจัดบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพของไทย โดยมีเป้าหมายสร้างสถานะขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยด้านการจัดบริการสุขภาพ อยู่ในอันดับ 1 ในภูมิภาคอาเซียน และอยู่ในอันดับ 1 ใน 10 ของโลก โดยมีการกำหนดกิจกรรมหลักดังนี้

1) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สิ่งอำนวยความสะดวกและระบบบริหารจัดการให้มีความพร้อม เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ มีการกำหนดมาตรการในการอำนวยความสะดวกแก่ชาวต่างชาติในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ได้แก่ การขยายเวลาพำนักในประเทศไทยสำหรับการเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในกลุ่มประเทศที่มีศักยภาพ (Period of Stay) การเพิ่มประเภทของการตรวจลงตราในการเดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในประเทศไทยเป็นประเภท Medical Visa การยกเว้นการตรวจลงตราให้แก่ผู้เข้าชมชาวต่างชาติพร้อมครอบครัวระยะเวลา 30 วัน

2) บริหารและขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub โดยไม่เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทย โดยกำหนดมาตรการป้องกันลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และพิจารณาความเป็นไปได้ในการกำหนดแนวทางการจัดสรรรายได้หรือมาตรการทางด้านภาษีจากรายได้ที่เกิดขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาบริการรักษายาบาล เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษายาบาลให้มีความเป็นเลิศมีคุณภาพและมาตรฐานระดับนานาชาติ ในการส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานนานาชาติทั้งมาตรฐาน HA และ JCI มีการจัดตั้งระบบการไกล่เกลี่ยข้อพิพาททางการแพทย์ (Medical Mediator) สำหรับชาวต่างชาติ การจัดตั้งระบบการช่วยเหลือหรือส่งต่อผู้รับบริการชาวต่างชาติให้มีความครอบคลุม รวดเร็ว และมีมาตรฐานสากล และการจัดตั้งศูนย์ล่าม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานประกอบการและบุคลากรสู่ระดับสากล ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทุกประเภทให้ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการประเภทพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ และพิจารณาให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการผลิตบุคลากรในธุรกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐานสู่ระดับสากลและมีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์รองรับ และประเทศไทยมีสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับประกันคุณภาพและมาตรฐานจนสามารถเป็นบริการรักษาพยาบาลหลักของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาบริการวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ ในการพัฒนาและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษามีความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ สนับสนุนให้มีการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบุคลากรในธุรกิจบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งมีคุณภาพมาตรฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนด สนับสนุนให้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างสภาวิชาชีพ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติในประเทศไทย

1) เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาศักยภาพของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้มีความสามารถในระดับ Excellent Center และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพสถาบันการศึกษาให้สามารถจัดการเรียนการสอนหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพนานาชาติและหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง (International Program) ในทุกระดับ

2) พัฒนาศักยภาพ/เพิ่มการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดสาขาและอัตรากำลังการผลิตระดับ ให้ตรงความต้องการและลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน 3 วิชาชีพหลักเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วม ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกลุ่มนี้

3) ยกกระดับสู่การเป็นศูนย์กลางการประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการประชุมนานาชาติ ภายในประเทศ และจัดให้มีศูนย์นวัตกรรมวิชาการแพทย์และการบริการเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประเทศไทยมียาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านการขึ้นทะเบียนตำรับยา การรับประกันคุณภาพ และมาตรฐานนานาชาติสำหรับให้บริการแก่ชาวไทยและชาวต่างชาติ และมีศักยภาพในการจัดจำหน่ายไปยังทั่วโลก ส่งเสริมพัฒนาให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการชาวไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก

หน่วยงานในประเทศไทย แล้วสามารถเทียบเคียงกับมาตรฐานของหน่วยงานในต่างประเทศและสามารถวางจำหน่ายได้

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ชาวต่างชาติ จนตัดสินใจเข้ามาใช้บริการสุขภาพและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อประเทศไทยมีผู้รับบริการสุขภาพจากกลุ่มตลาดหลักและตลาดรองตามเป้าหมายที่กำหนด ทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ในประเทศ จัดงานมหกรรมเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย สำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยการจัดกิจกรรม เช่น การทำกิจกรรมเพื่อสังคม การจัดทำแพคเกจพิเศษ และการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น รวมถึงการจัดทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ผ่านทาง การตลาดอิเล็กทรอนิกส์ สื่อสังคม ตัวแทนหรือนายหน้า ในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนในไทยยังได้การยอมรับในระดับสากลว่าประเทศไทยเป็นหนึ่งในจุดหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หรือท่องเที่ยวสุขภาพ (Medical Tourism) ในด้านผลการดำเนินงานกิจการในปี พ.ศ. 2559 พบว่า การดำเนินกิจการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 99,427.0 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จากสถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวแบบ Wellness Tourism พบว่าทวีปเอเชียเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวเพราะในมุมมองของ Medical Tourism ประเทศในแถบเอเชียมีสถานพยาบาลที่มีคุณภาพสูงและได้มาตรฐานระดับโลก (World Class Standard) และค่ารักษาพยาบาลถูกกว่า ทั้งนี้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 ของโลก และเป็นลำดับที่ 5 ในเอเชีย ส่วน Wellness Tourism มีอัตราการเติบโต ประมาณร้อยละ 9.1 ต่อปีโดยภูมิภาค ที่มีจำนวนนักท่องเที่ยว Wellness มากที่สุด ได้แก่ ทวีปอเมริกาเหนือ และทวีปเอเชีย-แปซิฟิก นอกจากนี้มูลค่าตลาดของ Wellness Tourism ของประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา และคณะ, 2561) จากข้อมูลล่าสุดปี พ.ศ. 2557 ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย ที่เป็นกลุ่ม Medical Tourism คิดเป็นร้อยละ 80 โดยตลาดหลักของประเทศไทย ได้แก่ เมียนมาร์ ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และยุโรป ส่วนกลุ่มตลาดใหม่ที่มีโอกาสเติบโตสูง ได้แก่ CLMV และจีน

นอกจากการสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ.2560-2569) ฉบับดังกล่าวแล้ว โรงพยาบาลชั้นนำของเอกชนได้มีการปรับตัวเพื่อการรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติโดยมีรายละเอียด (ธนาคารอมสิน, 2559) ดังนี้

ตารางที่ 5 แนวทางการปรับตัวเพื่อการรองรับการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทย

โรงพยาบาล	แนวทางการปรับปรุง
โรงพยาบาลกรุงเทพและกลุ่มโรงพยาบาลในเครือ	<ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงโรงพยาบาลให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์นานาชาติ ทั้งในเขตกรุงเทพเพื่อรองรับลูกค้าระดับพรีเมียมและเปิดตามแนวชายแดนเพื่อรองรับลูกค้าต่างชาติ พร้อมทั้งตั้งเป้าขยายสาขาให้ครบ 50 สาขา ในปี 2560 เปิดตัวโครงการศูนย์สุขภาพครบวงจรแห่งแรกของเอเชีย ด้วยการเข้าซื้อโรงแรมปาร์คนายเลิศ เพื่อปรับปรุงให้เป็นศูนย์สุขภาพครบวงจรเพื่อรองรับผู้ป่วยชาวไทยและชาวต่างชาติระดับพรีเมียม
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	<ol style="list-style-type: none"> มีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพ ด้วยการสร้างจุดเด่นด้านการแพทย์ด้วยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อรักษาผู้ป่วยแบบครบวงจร และการรักษาโรคเฉพาะทาง เข้าซื้อโรงพยาบาลอูลานบาตอร์ ซองโด (Ulaanbaatar Songdo Hospital-UBSD) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชั้นนำที่มีความทันสมัยของประเทศมองโกเลีย
โรงพยาบาลสมิติเวช	<ol style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช อินเตอร์เนชั่นแนล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความเพียบพร้อมด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งไทยและนานาชาติ เปิดให้บริการฉุกเฉินที่สำหรับผู้ป่วยหนักฉุกเฉิน (Mobile ICU) พร้อมทั้งบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ

ที่มา: ธนาการอมสิน (2559)

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติเมื่อปี ค.ศ. 2010 พบว่า ประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 6.9 พันล้านคน โดยกระจายตามทวีปต่างๆ 7 ทวีป ได้แก่ เอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ ออสเตรเลีย และแอนตาร์กติกา ทวีปที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชีย โดยมีประชากรร้อยละ 60 ของประชากรทั่วโลก รวมทั้งมีความหนาแน่นของประชากรสูงสุดคือ 130 คนต่อตารางกิโลเมตร องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าประชากรในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้น 8 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 ในส่วนของการกระจายตัวของประชากรในเขตเมืองมีความใกล้เคียงกับในชนบท ในปี ค.ศ. 2015 ประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 7.3 พันล้านคน ณ ปัจจุบันประเทศที่มี

จำนวนประชากรมากที่สุดในโลก ได้แก่ ประเทศจีน โดยมีประชากร 1,372 ล้านคน รองลงมาได้แก่ ประเทศอินเดีย มีประชากร 1,314 ล้านคน คาดว่าในปี ค.ศ.2050 ประเทศอินเดียจะมีจำนวนประชากรมากที่สุดในโลก โดยมีจำนวนประชากร 1.46 พันล้านคน นอกจากนี้ คาดว่าปี ค.ศ.2050 จำนวนประชากรทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 9.5 พันล้านคน (United Nations, 2013)

จำนวนประชากรและการกระจายตัวของประชากรในประเทศไทยจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2553 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 65.4 ล้านคน จังหวัดที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร โดยมีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 5,238.6 ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร รองลงมาคือภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) โดยมีความหนาแน่นของประชากรเท่ากับ 177.2 ต่อ 1 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นอันดับต้นๆ ได้แก่ เชียงใหม่ นครราชสีมา อุตรธานี อุบลราชธานี ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2552) นอกจากนี้ ประเทศไทยมีการพัฒนาสู่ความเป็นสังคมเมืองเพิ่มขึ้น (Urbanization) โดยจำนวนประชากรในเขตเมืองเพิ่มขึ้นต่อปีเฉลี่ยร้อยละ 2.7 ของจำนวนประชากรไทยทั่วประเทศ คาดว่าในปี ค.ศ.2050 จำนวนประชากรในเขตเมืองจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72 (วาสนา อิมเอม, 2557)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรภายใต้ภาวะสังคมสูงวัยกำลังเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญจนนำมาสู่การออกมาตรการและนโยบายต่างๆ เพื่อเตรียมรองรับกับภาวะดังกล่าว จากข้อมูลสถิติของ U.S. Department of Health and Human Services พบว่า โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) โดยในปี ค.ศ. 2015 จำนวนประชากรโลกกว่า 620 ล้านคนมีอายุมากกว่า 65 ปี และจะกลายเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในอีก 35 ปีข้างหน้า

การที่หลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับภาวะสังคมสูงวัยโดยมีสาเหตุมาจากหลายประการ (จารีย์ ปิ่นทองและคณะ, 2561) ได้แก่

1. อัตราการเกิดต่ำลง (Fertility Rate) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว สะท้อนจากอัตราการเกิดอยู่ที่ 1.7 คน ต่อ ผู้หญิง 1 คน ของกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งต่ำกว่าอัตราการเกิดเฉลี่ยของประชากรโลกที่ 2.5 คน ต่อ ผู้หญิง 1 คน (ตารางที่ 4) เนื่องจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้น ความเป็นอยู่ที่ดี มีการศึกษาสูงขึ้น และให้เวลากับการทำงานมากกว่าการมีครอบครัวหรือมีลูก รวมไปถึงในอดีตที่หลายประเทศมีนโยบายควบคุมจำนวนประชากร ซึ่งเห็นชัดเจนในประเทศญี่ปุ่นที่จำนวนประชากรหดตัวถึงร้อยละ 0.2 ต่อปี และเป็นสาเหตุให้ประชากรวัยแรงงานปรับลดลงมากในเวลาถัดมา

2. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนมี สุขภาพดีและอายุยืนขึ้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่อหัวสูงอย่างญี่ปุ่นและสิงคโปร์มีอายุคาดเฉลี่ยแรก เกิดสูงถึง 80 ปี

3. ผลของยุค Baby Boomer ซึ่งเป็นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่มีอัตราการเกิดของประชากรสูงและกลายเป็นผู้สูงวัยในปัจจุบัน

ดังนั้น เมื่อทั้ง 3 ปัจจัยเกิดขึ้นอย่างสัมพันธ์กัน โครงสร้างประชากร จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลให้ Dependency Ratio หรือสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทางสถิติของประชากรในแต่ละประเทศ

	โลก	ประเทศพัฒนาแล้ว	ญี่ปุ่น	เกาหลีใต้	สิงคโปร์	ไทย
อัตราการเกิด Total fertility rate	2.5	1.7	1.5	1.4	1.3	1.4
อัตราการขยายตัวของประชากร Population growth	1.2	0.3	-0.2	0.4	1.8	0.3
อายุคาดเฉลี่ย Life expectancy at birth	68	77	83	80	81	73
รายได้ต่อหัว* GNI/Capita (USD)	10,551	41,932	38,840	27,450	52,090	5,720

ที่มา: The United Nations (2015) อ้างถึงใน จารีย์ ปิ่นทองและคณะ (2561)

โครงสร้างประชากรจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็ก ลดลงส่งผลให้โครงสร้างรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ หมายถึงรายได้ในการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งรวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต

3.2.3 ข้อกฎหมายและข้อบังคับของวิชาชีพ

จากการที่ประเทศไทยได้มีนโยบายในการที่จะเป็นศูนย์กลางสุภาพนานาชาติ รวมไปถึงขณะนี้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้ทำความตกลงร่วมกันให้ประเทศในกลุ่มภูมิภาคอาเซียนเปิดเสรีการลงทุนในภาคบริการด้านสุขภาพ และเปิดเสรีการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาล จึงได้กำหนดให้จัดทำข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (Mutual Recognition Arrangements: MRAs) เพื่ออำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายแรงงานดังกล่าวเป็นการเคลื่อนย้ายเฉพาะแรงงานฝีมือและจะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลง MRAs ของอาเซียน จากรายงานของกระทรวงแรงงานในการศึกษาโครงการเตรียมการรองรับการเคลื่อนย้ายของแรงงานสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (Preparation for Flow of Labor in the ASEAN Community) โดยมอบหมายให้ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นผู้ทำการศึกษาได้อธิบายถึงข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Nursing Services) (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ คือ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพภายในประเทศสมาชิกอาเซียน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ความชำนาญเรื่องมาตรฐานและคุณสมบัติ เพื่อส่งเสริมให้มีการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการให้บริการวิชาชีพพยาบาล และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและการฝึกฝนของพยาบาลวิชาชีพ

หลักการ คือ เปิดให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสามารถจดทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียนอื่นได้ โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย โดยพยาบาลต่างชาติที่ขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอื่นต้องผ่านการประเมินและอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานกำกับดูแลในประเทศที่รับให้ทำงาน (ของประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล)

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการตามข้อตกลงยอมรับร่วมสาขาวิชาชีพการพยาบาลของอาเซียน จะช่วยให้พยาบาลที่มีใบอนุญาตในประเทศเดิมและมีประสบการณ์สามารถขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในประเทศอาเซียนอื่นได้สะดวกขึ้น โดยลดขั้นตอนในการตรวจสอบ/รับรองวุฒิการศึกษาหรือความรู้ทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตามพยาบาลต่างชาติจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในของประเทศนั้นๆ ด้วย

คุณสมบัติในการเป็นพยาบาลต่างชาติ พยาบาลวิชาชีพต่างชาติสามารถขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศผู้รับ เพื่อเข้าไปประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศนั้นได้ โดยต้องเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับของประเทศผู้รับภายใต้เงื่อนไขที่ว่าพยาบาลวิชาชีพต่างชาติต้อง (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555)

1. สำเร็จการศึกษาวิชาชีพอพยาบาล
 2. จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตจากประเทศแหล่งกำเนิด ที่ยังมีผล
 ในปัจจุบัน

3. มีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติวิชาชีพอพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปีต่อเนื่อง
 ก่อนที่จะสมัครขอขึ้นทะเบียนหรือขอรับใบอนุญาต

4. ปฏิบัติสอดคล้องตามนโยบายการพัฒนาวิชาชีพออย่างต่อเนื่อง (CPD) ของ
 ประเทศแหล่งกำเนิดในระดับที่น่าพอใจ

5. ได้รับใบรับรองจากผู้มีอำนาจกำกับดูแลด้านวิชาชีพอพยาบาล (NRA) ของ
 ประเทศแหล่งกำเนิดว่าไม่มีประวัติการกระทำผิดอย่างร้ายแรงด้านเทคนิค มาตรฐานวิชาชีพและ
 จรรยาบรรณ ระดับท้องถิ่นและระหว่างประเทศในการประกอบวิชาชีพอพยาบาล

6. มีคุณสมบัติด้านอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ต้องแสดงผลตรวจร่างกายหรือ
 ผ่านการทดสอบสมรรถภาพ หรือข้อกำหนดอื่นใดตามที่หน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพอพยาบาลหรือ
 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานของรัฐในประเทศผู้รับเห็นสมควรในการกำหนดคุณสมบัติของการ
 ขอขึ้นทะเบียน และ/หรือขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอพยาบาล

กลไกการดำเนินงานหน่วยงานกำกับดูแลวิชาชีพอพยาบาล (NRA) หมายถึง
 หน่วยงานที่ได้รับอำนาจจากรัฐบาลของแต่ละประเทศสมาชิก ให้มีหน้าที่กำกับดูแลการประกอบ
 วิชาชีพอพยาบาลประเทศไทย คือ สภาการพยาบาล มีความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประเมินคุณสมบัติและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพต่างชาติ
 2. ขึ้นทะเบียน และ/หรือออกใบอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพต่างชาติในการเข้า
 มาประกอบวิชาชีพอพยาบาลในประเทศผู้รับ

3. ติดตามตรวจสอบและประเมินการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ
 ต่างชาติที่ได้จดทะเบียน และ/หรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอพยาบาล

4. ตรวจสอบติดตาม เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลต่างชาติจะรักษามาตรฐานการ
 ปฏิบัติวิชาชีพอพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักประพฤติดีปฏิบัติด้านวิชาชีพของประเทศผู้รับ

จากการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพอพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
 พบว่าความท้าทายที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพเมื่อก้าวสู่อาเซียนซึ่งจะมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาล
 มากขึ้น จากการเดินทางมารับการรักษาอันเนื่องมาจากคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงเกินไป ในด้าน
 ผลกระทบความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการจ้างงานแรงงานฝีมือภายใต้ข้อตกลงในการ
 เคลื่อนย้ายแรงงานในประชาคมทางเศรษฐกิจอาเซียน กรณีแพทย์ และพยาบาล พบว่า การจัดทำ
 ข้อตกลงร่วมกันในการเปิดเสรีการเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นการเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนไทย
 สามารถเลือกจ้างงาน และใช้ประโยชน์แรงงานวิชาชีพแพทย์ และพยาบาลจากประเทศอื่นในอาเซียน

ได้มากขึ้น โดยรัฐเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนนายทุนโรงพยาบาลเอกชนให้ได้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้นผ่านนโยบาย และการลดกฎระเบียบต่างๆ ส่วนในด้านการเคลื่อนย้ายออกของแรงงานวิชาชีพ แพทย์ และพยาบาลไทยมีโอกาสมากขึ้นในการเคลื่อนย้ายออกไปทำงานในประเทศที่ให้ค่าจ้างที่สูงกว่า หากไม่มีการดูแลปริมาณการเคลื่อนย้ายออกย่อมส่งผลต่อการเพิ่มปัญหาขาดแคลนแรงงานวิชาชีพแพทย์ และพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น สำหรับการเคลื่อนย้ายเข้าในระยะสั้นเป็นการยาก เนื่องจากติดข้อจำกัดตามกฎหมายของประเทศไทย แต่ระยะยาวความจำกัดด้านปริมาณ และความสามารถของแรงงานในประเทศอาจจะผลักดันให้เกิดการนำแรงงานวิชาชีพแพทย์ และพยาบาลจากประเทศอื่นในอาเซียนเข้ามาทำงานประเทศไทย ซึ่งหากไม่มีการดูแลอาจจะส่งผลต่อการได้แรงงานที่ไม่มีคุณภาพ และปัญหาอื่นๆ ที่มาพร้อมกับการเคลื่อนย้ายเข้ามาของวิชาชีพแพทย์และพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555)

ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลในประเทศไทยต้องมีนโยบายเพื่อเตรียมความพร้อมในผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ รวมทั้งความเสี่ยงในการขาดบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ เนื่องจากอาจเกิดการแข่งขันที่รุนแรงในการแย่งชิงบุคลากรที่มีความสามารถในอนาคต ทั้งจากองค์กรในประเทศและต่างประเทศ

3.2.4 แนวทางการบริหารองค์กรสมัยใหม่

เมื่อโลกเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 กระแสโลกาภิวัตน์และเทคโนโลยีต่างๆ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน เป็นผลทำให้องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนต่างต้องปฏิรูปองค์กรเพื่อความอยู่รอดกันอย่างเต็มที่ องค์กรที่มีสามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วเท่านั้นที่จะสามารถดำรงอยู่ได้ จึงต้องพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมัยใหม่ (Modern Organization)

3.2.4.1 ความหมาย และ ลักษณะ องค์กรสมัยใหม่ (Modern Organization)

องค์กรสมัยใหม่ หมายถึง องค์กรที่มีการปฏิบัติทางการจัดการในหลายเรื่องหลายองค์ประกอบขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติองค์กรให้ปรับตัวเท่าทันต่อสภาพแวดล้อมที่ยุ่งเหยิงไร้ระบบ ในอนาคตที่การบริหารยุ่งยากมากขึ้นเนื่องจากเป็นการบริหารท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน (เสนห์ จุ้ยโต, 2551)

องค์กรสมัยใหม่ หมายถึง องค์กรที่มีองค์ประกอบพื้นฐานห้าประการ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างมีความแบบราบ มีความยืดหยุ่น มีการสร้างเครือข่าย มีความหลากหลาย และมีการเชื่อมโยงทั่วโลก โดยลักษณะเหล่านี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างศักยภาพสำหรับความสำเร็จขององค์กร และความสัมพันธ์ในการเสริมสร้างประสิทธิภาพขององค์กร (Lagner, 2006)

ทั้งนี้ องค์การสมัยใหม่มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ (เสนห์ จุ้ยโต, 2551) ดังนี้

1. มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ กล่าวคือ มีผู้บริหารและพนักงานที่มีคุณภาพโดยที่ผู้บริหารจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการเรียนรู้ กระตุ้นให้พนักงานมีความรอบรู้แห่งตน มีตัวแบบความคิด มีวิสัยทัศน์ร่วม และมีการเรียนรู้เป็นทีม ผู้บริหารระดับสูงจำต้องผลักดันการตัดสินใจลงสู่ระดับปฏิบัติการให้มากขึ้น และจำเป็นต้องผลักดันให้พนักงานมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ขององค์การมากขึ้น

2. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย จะเห็นว่าการดำเนินงานขององค์กรก่อให้เกิดข้อมูล ซึ่งหมายถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นซึ่งอาจแสดงได้ในรูปของข้อความ ตัวเลข ภาพและเสียง ข้อมูลองค์กรที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริหารองค์กรจำเป็นต้องนำข้อมูลมาประมวลเพื่อให้ได้สารสนเทศ โดยการดำเนินการใดๆ เพื่อให้เกิดความหมายขึ้นกับข้อมูลด้วยการเรียงลำดับ จัดหมวดหมู่ คำนวณ หรือวิเคราะห์ด้วยตัวแบบคณิตศาสตร์ ดังนั้นสารสนเทศจึงเป็นสิ่งที่มีความหมายแสดงถึงสภาพแนวโน้มปัญหา โอกาส ซึ่งผู้ที่ได้รับสารสนเทศสามารถอธิบายได้ว่าสิ่งที่กำลังพิจารณาอยู่ดีหรือไม่ดีอย่างไร มากหรือน้อยอย่างไร เร็วไปหรือช้าไปอย่างไร องค์การสมัยใหม่จะมีการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น ซึ่งหมายถึงวิธีการ องค์ความรู้และอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การนำเสนอและใช้สารสนเทศซึ่งประกอบด้วยระบบสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์เป็นสำคัญ

เทคโนโลยีที่ทันสมัยจะเป็นเครื่องช่วยทำให้การวางแผน การตัดสินใจและการควบคุมทางการบริหารได้ถูกต้อง ทันการณ์ รวดเร็ว และสอดคล้องต่อความต้องการของผู้บริหารในอนาคต ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการบริหารองค์การสมัยใหม่มากขึ้น

3. มีทรัพยากรด้านโครงสร้างและระบบงานยืดหยุ่นกล่าวคือ มีการจัดโครงสร้างองค์กรจากแนวตั้ง สู่โครงสร้างแนวนอนมากขึ้น มีการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ มีองค์กรแบบเครือข่าย ที่มีการบริหารองค์กรแต่ละแห่งเป็นอิสระต่อกัน มุ่งสู่การบริหารองค์กรแบบศูนย์กำไร มีการลดขนาดองค์กรให้เล็กลง โดยพยายามที่จะนำพนักงานที่เป็นฝ่ายที่ปรึกษาออกไปจากองค์กร มีการนำเอาเทคนิคการรีอับระบบมาใช้มากขึ้นโดยการปรับกระบวนการทำงานใหม่ เพื่อให้การบริการลูกค้าเป็นไปอย่างรวดเร็วและพึงพอใจต่อลูกค้า นอกจากนี้โครงสร้างองค์กรมุ่งสู่การกระจายอำนาจตัดสินใจให้แก่พนักงาน มีการสื่อสารอย่างทั่วถึงทุกทิศทาง มีกลยุทธ์การทำงานที่รวดเร็ว ยืดหยุ่น คล่องตัว

หากกล่าวถึงองค์กรในระบบสุขภาพ ในการที่องค์กรให้ปรับตัวต่อระบบการบริหารที่ซับซ้อนมากขึ้นในอนาคต องค์กรเองควรมีรูปแบบองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและเป็น

เลิศ รวมถึงการเป็นองค์กรที่พร้อมต่อการเรียนรู้ เนื่องจากสภาวะการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่รวดเร็ว องค์กรที่จะอยู่รอดและสามารถแข่งขันกันระดับสากลได้ ต้องมีการเรียนรู้และพร้อมพัฒนาตลอดเวลา เป็นการเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ให้บริการและสร้างคุณภาพที่เป็นเลิศให้แก่ผู้รับบริการ

3.2.4.2 องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization)

โลกยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีการแข่งขันสูง และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วต่อเนื่องตลอดเวลา ผลักดันให้ทุกองค์กรต้องปรับตัวต่อการแข่งขันเพื่อให้อยู่รอดได้อย่างมั่นคง และยั่งยืน องค์กรต้องเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง โดยมีหลักการบริหารเพื่อเสริมสร้างการเป็น องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) หรือเรียกว่า องค์กรที่เป็นเลิศ (Excellence Organization) เพื่อตอบสนองทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม องค์กรสมรรถนะสูง ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

พสุ เดชะรินทร์และคณะ (2552) ให้ความหมายว่า เป็นองค์กรที่ ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง มีผลงานที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับในกลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกัน สร้าง ผลตอบแทนทางธุรกิจและผลตอบแทนต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยั่งยืน และมีความสามารถเด่นชัดใน การสร้างมาตรฐานการทำงานที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างและธำรงไว้ในความสามารถทางการแข่งขันที่ เหนือกว่า

อุดม คชินทร (2558) ให้ความหมายว่า องค์กรที่มีแผนรองรับกับ สภาวะต่าง ๆ อย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการทำงานด้านต่าง ๆ มุ่งเน้น การปฏิบัติภารกิจให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา ผลงานดี มีคุณภาพ เยี่ยมและเป็นที่ยอมรับ

Waal (2012) ให้ความหมายว่า องค์กรที่ประสบผลสำเร็จผลลัพธ์ ทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินที่เมื่อเทียบกับองค์กรอื่น ในช่วงเวลาห้าปีหรือมากกว่านั้น โดยเน้น วิธีการที่มีระเบียบวินัยในสิ่งที่สำคัญจริงๆ

Castellano (2017) ให้ความหมายว่า เป็นองค์กรที่ประสบ ความสำเร็จมากกว่าคู่แข่งในด้านต่าง ๆ เช่น ผลกำไร การบริการลูกค้า และกลยุทธ์ พนักงานมีความ พึงพอใจและมีความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุปองค์กรสมรรถนะสูง คือ การเป็นองค์กรที่มีแผนรองรับ กับสภาวะต่างๆ อย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่สามารถกระทบต่อการทำงาน ทำให้ สามารถปฏิบัติภารกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา และคุณภาพของ ผลงานดีเยี่ยมเป็นที่ยอมรับ เกิดความพึงพอใจต่อพนักงานและผู้รับบริการ

ดังนั้นในการบริหารจัดการระบบภายในขององค์กรเพื่อให้องค์กรเป็น องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงนั้น มีเครื่องมือหรือเทคนิคที่นำมาใช้หลายเทคนิคขึ้นอยู่กับองค์กรใดจะ

เลือกใช้ และเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา คือหลักเกณฑ์จาก Malcolm Baldrige National Quality Award เรียกว่า MBNQA สำหรับประเทศไทยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้นำเกณฑ์ MBNQA มาปรับเป็นเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) เพื่อเป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาองค์กรภาคเอกชนของไทยเป็นองค์กรสมรรถนะสูง ต่อมาสำนักงาน ก.พ.ร. ได้ร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยราชการใช้ในการประเมินตนเองเพื่อก้าวไปเป็นองค์กรสมรรถนะสูงที่มุ่งเน้นในการบริหารจัดการที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557)

ลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูงตามหลักเกณฑ์ PMQA ประกอบด้วย 7 มิติ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การนำองค์กร
2. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์
3. การให้ความสำคัญกับผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
6. การจัดการกระบวนการ
7. ผลลัพธ์การดำเนินการ

ในแต่ละมิติมีเนื้อหาสาระและความสำคัญต่างกันไป ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบในการช่วยผลักดันเพื่อก้าวไปสู่จุดหมายเดียวกัน และเกี่ยวข้องกับทุกคนในการมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาองค์กรไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง รวมถึงการให้ความสำคัญการจัดการความรู้ในการบริหารจัดการองค์กรเพื่อมุ่งสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ มีการเรียนรู้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร จะทำให้องค์กรนั้นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีผลงานที่ดีมีคุณภาพจนได้รับการยอมรับ

3.2.4.3 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

จากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบให้ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ก่อให้เกิดการแข่งขันมากขึ้น ทำให้องค์กรจำเป็นต้องมีการผลักดันให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เพื่อที่พร้อมรับต่อการแข่งขันและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในปัจจุบันและอนาคตที่กำลังจะเกิดขึ้น

น้ามล จันทรสุข (2556) ได้กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง องค์กรที่มีการปฏิรูปอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นอำนวยความสะดวก ให้บุคลากรได้ขยายขอบเขตการเรียนรู้ เพื่อ

พัฒนาความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวดเร็วทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กร โดยบุคลากรได้นำสิ่งที่องค์กรสนับสนุนด้านการเรียนรู้มาใช้ในการพัฒนาตนเองและทีมงาน เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันขององค์กร โดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการเรียนรู้

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2560) ได้ให้ความหมาย องค์กรแห่งการเรียนรู้ ว่า หมายถึง องค์กรที่มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต บุคลากรมีความตื่นตัวตลอดเวลา (Fully Awakened People) มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก การเปลี่ยนแปลงของบริบทภายนอกองค์กรและบริบทภายในองค์กร มีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนองค์กรให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง มีความใฝ่รู้ แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่อย่างต่อเนื่อง และสามารถคิดค้นนวัตกรรมโดยนำหลักการจัดการความรู้และเทคโนโลยีมาประยุกต์ในการเรียนรู้ระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์กร

Senge (1990 อ้างถึงใน Goodman and Clemow, 2009) กล่าวว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ สถานที่ซึ่งทุกคนสามารถขยายศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นที่ซึ่งเกิดรูปแบบการคิดริเริ่มสร้างสรรค์โดยอิสระ และสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน

Bratianu (2018) องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ เป็นแนวคิดที่ช่วยให้บุคลากรทุกคนเข้าใจในข้อมูลความรู้ที่แตกต่างกันภายในองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์เหล่านี้ และผลการดำเนินงานทางเศรษฐกิจของบริษัท การเรียนรู้ขององค์กรแสดงถึงกระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในแต่ละระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์กร จากการเรียนรู้ขององค์กรบริษัทสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกได้เร็วขึ้นและดีขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน และสามารถขยายขีดความสามารถในการสร้างอนาคตได้อย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุปได้ว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ องค์กรที่มีการจัดการความรู้ในการปรับเปลี่ยนต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วขึ้น โดยการรวบรวมและถ่ายทอดความรู้ของบุคลากร การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์จากการเรียนรู้ระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนพความรู้ที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร

การพัฒนาองค์กรสุขภาพสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบไปด้วยปัจจัยสู่ความสำเร็จใน 3 ปัจจัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2560) ดังนี้

1) ปัจจัยด้านองค์กร (Organizational Factors)

1.1) บรรยากาศองค์กรแบบสร้างสรรค์ (Creative Organizational Climate) หมายถึง องค์กรมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น กระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบร่วมมือ มีความคิดริเริ่ม สามารถคิดค้น

ความรู้ใหม่ๆและสร้างสรรค์นวัตกรรมรวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดมาใช้ในการทำงาน ตลอดจนสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้และการทำงานเป็นทีม

1.2) โครงสร้างองค์กร (Organizational Structure) องค์กรแห่งการเรียนรู้ต้องมีโครงสร้างแบบราบ ระดับชั้นสายการบังคับบัญชาไม่มาก เหมาะสมกับขนาดองค์กร มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้บริหารระดับล่าง กำหนดกฎระเบียบและวินัยการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน การติดต่อประสานงานแบบเปิด ซึ่งมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3) วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) หมายถึง ความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต และแบบแผนพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กรซึ่งได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันสืบทอดต่อกันมาช่วยยึดเหนี่ยวให้บุคลากรในองค์กรอยู่ร่วมกันและทำงานกันอย่างราบรื่น วัฒนธรรมที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ วัฒนธรรมการเรียนรู้ (Learning Culture) และวัฒนธรรมการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing Culture)

1.4) สภาพแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้ (Supportive Learning Environment) ประกอบด้วย 1) สภาพแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงสารสนเทศ สื่อการศึกษา ฐานข้อมูล คอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพสูง และกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นต้น 2) สภาพแวดล้อมด้านจิตใจ ได้แก่ การยอมรับและชื่นชม การสนับสนุน การเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น และการเปิดโอกาสให้เกิดการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด เป็นต้น

1.5) ความไว้วางใจ (Organizational Trust) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรในองค์กรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ก่อให้เกิดความสามัคคีและร่วมใจกันในการทำงาน รวมทั้งมีการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กร

2) ปัจจัยด้านผู้บริหาร

2.1) ความไว้วางใจ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารทุกระดับ ภาวะผู้นำสำคัญของผู้บริหารขององค์กรแห่งการเรียนรู้ประกอบด้วย

2.1.1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นสมรรถนะสำคัญของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยสามารถบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการพัฒนางานและมีทักษะคิดสร้างสรรค์นวัตกรรม

2.1.2) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ผู้บริหารจำเป็นต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองไปข้างหน้าและกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนอนาคต สามารถวางแผนเชิงกลยุทธ์และบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรตั้งไว้ได้

2.2) ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร องค์กรแห่งการเรียนรู้จำเป็นต้องบริหารจัดการโดยผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ โดยมีการกำหนดนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

2.3) มีความสามารถสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ผู้บริหารมีความสามารถในการประสานความร่วมมือจากบุคคลเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ให้บรรลุผลสำเร็จ โดยการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งกับบุคคลภายในองค์กร ภายนอกองค์กร และระหว่างองค์กร

3) ปัจจัยด้านปฏิบัติงาน

3.1) ความไว้วางใจระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เกิดความเต็มใจในการแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีการนำความรู้ที่คิดค้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร

3.2) ผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย ชอบเข้าสังคม ประนีประนอม และมีสติ ซึ่งบุคลิกภาพทั้งหมดที่กล่าวมาจะเป็นบุคลิกภาพของผู้ที่เต็มใจในการแบ่งปันความรู้ให้กับบุคคลอื่น

3.3) การพัฒนาตนเอง คุณลักษณะของบุคคลที่ใส่ใจในการพัฒนาตนเอง ได้แก่ มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง คิดค้นนวัตกรรมสำหรับใช้พัฒนางาน เปิดใจยอมรับความคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเอง

สรุปได้ว่า ในการพัฒนาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนให้ก้าวเข้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างทั้งปัจจัยด้านองค์กร ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อที่จะมาพัฒนาองค์กรให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติและคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในระบบบริการพยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3.2.5 การบริหารเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล

การบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นแนวคิดการบริหารงานที่เน้นการวางแผนที่สามารถวัดผลผลิตได้ และเป็นการวางแผนที่คำนึงถึงบริบทขององค์กรทั้งภายในและภายนอก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ฝ่ายการพยาบาลจำเป็นต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน ได้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

การบริหารเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจดำเนินการบริหารงานขององค์กรพยาบาลหรือกลุ่มการพยาบาลทั้งระยะสั้น และระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการกำหนดหรือทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์และเป้าหมาย ขององค์กรพยาบาลหรือกลุ่มการพยาบาล หลังจากนั้นจึงกำหนดโครงการหรือกิจกรรมต่างๆที่สอดคล้อง

กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ควบคุมกำกับและประเมินผลอย่างมีทิศทาง เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ โดยการบริหารเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลสามารถดำเนินการได้ 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนกลยุทธ์ การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ และควบคุมกำกับและประเมินผล (วิภาพร วรหาญ, 2556)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล เป็นการคิดวิเคราะห์และหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลเข้มแข็งท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก (นงนุช บุญยัง, 2553) ดังนี้

1) การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลของสถานการณ์และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาลเพื่อประกอบการวางแผนกลยุทธ์ ในการให้การดูแลสุขภาพประชาชนและการเป็นผู้นำทางการพยาบาลโดยรอบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่สำคัญ ในปัจจุบันคือกรอบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) เพื่อประเมินปัจจัยส่งเสริมและข้อจำกัดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กรพยาบาล ได้อย่างครบถ้วนสอดคล้องกับบริบทและพลวัตของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นการทบทวนและวิเคราะห์ แนวทางการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร ข้อมูลการวิเคราะห์นี้ช่วยให้องค์กรตัดสินใจเลือกใช้กลยุทธ์ที่สามารถนำและพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาลได้กรอบ PMQA

2) การกำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผน เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องและบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรตามที่กำหนดไว้ การกำหนดทิศทางของกลยุทธ์ในการบริหาร องค์กรสามารถกำหนดได้ตามกรอบแนวคิดของสมดุลดัชนี (Balanced Scorecard: BSC) ซึ่งกรอบ BSC ประกอบด้วยมิติพื้นฐานที่สำคัญและครอบคลุมระบบต่างๆอย่างสมดุล 4 มิติ ได้แก่

- 2.1) มิติด้านการเงิน เช่น เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ
- 2.2) มิติด้านผู้ใช้บริการ เช่น มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล
- 2.3) มิติด้านกระบวนการภายใน เช่น มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นเลิศ
- 2.4) มิติด้านการเรียนรู้และการพัฒนา เช่น มุ่งพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

สำหรับทิศทางกลยุทธ์ที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม คือ กลยุทธ์การปรับปรุงการบริการพยาบาลอย่างก้าวกระโดด เช่น การพัฒนาระบบบริการด้วยการลดขั้นตอน/ลด ระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการลีน (Lean Management) กลยุทธ์การปรับปรุงการบริการ

พยาบาลทั่วไป เช่น การส่งเสริมการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการ สาขาต่างๆ และการปรับปรุงการบริการพยาบาลที่ละน้อย เช่น การพัฒนาพฤติกรรมบริการของ บุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

3) การกำหนดแผนกลยุทธ์ เป็นการกำหนดเป้าหมายวิธีการและสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่ช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ รวมถึงแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ แผนกลยุทธ์ที่กำหนดต้องสอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของ แผนตามกรอบ BSC ในมิติต่างๆ ดังนี้

3.1) มิติด้านการเงิน เป็นมิติที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงงบประมาณซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการพยาบาล รวมทั้งการเพิ่มรายรับตามทิศทางที่กำหนด เช่น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายนี้ได้แก่ กลยุทธ์การพัฒนาความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้งบประมาณ กลยุทธ์การลดค่าใช้จ่ายหมวดวัสดุการแพทย์และกลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้

3.2) มิติด้านผู้ใช้บริการ เป็นมิติที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจและความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล ในการจำแนกผู้ใช้บริการความต้องการใช้บริการและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ ตามทิศทางและเป้าหมายกลยุทธ์ที่กำหนด เช่น มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายนี้ได้แก่ กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือของผู้ใช้บริการและญาติ กลยุทธ์การสร้าง ความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3.3) มิติด้านกระบวนการภายใน ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงระบบหลัก ระบบสนับสนุนและขั้นตอนของการให้บริการพยาบาล ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดตามทิศทางที่กำหนด เช่น มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เป็นเลิศ กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับทิศทาง และเป้าหมายนี้ได้แก่ กลยุทธ์การลดระยะเวลาในการให้บริการ กลยุทธ์การปรับปรุงระบบบริการด้วยกระบวนการลีน กลยุทธ์การพัฒนาระบบการนิเทศทางการพยาบาล และกลยุทธ์การนำสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3.4) มิติด้านการเรียนรู้และการพัฒนา เป็นมิติที่ผู้บริหารทางการพยาบาลเน้นโอกาสการเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติงานตามทิศทางและเป้าหมายกลยุทธ์ที่กำหนด เช่น มุ่งพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายนี้ได้แก่ กลยุทธ์การแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรทางการพยาบาล กลยุทธ์การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้านของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

4) การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติเป็นกระบวนการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติและการชี้แจงให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าใจในแผนกลยุทธ์ที่กำหนดเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแผนงานที่ได้จัดทำขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ประกอบด้วย

- 1) การสื่อสารถ่ายทอดแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการสู่บุคลากรทุกคนในองค์กร
- 2) การจัดหาแหล่งสนับสนุนในการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนดในแผนกลยุทธ์
- 3) การกำหนดวันเวลา และแนวทางในการนำโครงการต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติการ จัดระบบการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการในแต่ละปีงบประมาณ

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุมกำกับดูแลและติดตามความก้าวหน้าของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลสำเร็จของแผนกลยุทธ์เป็นระยะๆ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การประเมินวิธีการดำเนินการปฏิบัติการ เป็นการประเมินแนวทางการดำเนินการและวิธีการดำเนินงานในโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ที่ระบุไว้ ในแต่ละช่วงเวลาว่ามีรายละเอียดของกิจกรรมชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้อง สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และประเด็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้หรือไม่
- 2) ประเมินกระบวนการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ หลังจากนำโครงการ/กิจกรรมไปสู่การปฏิบัติแล้ว ผู้บริหารจะต้องกำหนดการรายงานผลการดำเนินงานตามดัชนีชี้วัดผลสำเร็จและเป้าหมายที่กำหนด ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอย่างเป็นระบบ
- 3) ประเมินผลลัพธ์ของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นการประเมินประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติการในแต่ละรอบปี การบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ปัญหาและอุปสรรค เพื่อนำข้อเสนอแนะต่างๆ ไปอภิปราย พิจารณา ปรับปรุง

การที่จะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายในอนาคตได้นั้น ผู้บริหารองค์กรต้องมีการบริหารเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับองค์กรพยาบาล ขั้นตอนได้ทั้งการวางแผนกลยุทธ์ การนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล ทำให้กลุ่มการพยาบาลมีทิศทางดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ชัดเจน สอดรับไปในทิศทางเดียวกันกับแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรทุกระดับมองเห็นเป้าหมายของงานอย่างชัดเจน นำผลที่เกิดขึ้นไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.6 แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศนับว่ามีความสำคัญยิ่ง เป็นกลยุทธ์ที่มีผลต่อความสำเร็จอย่างยั่งยืนของประเทศ การสร้างกลไกให้ทรัพยากรมนุษย์ทุกระดับในประเทศได้รับการพัฒนาทั้งในด้านองค์ความรู้ ทักษะ คุณธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงาน ให้เป็นผู้ที่ทรงความรู้ มีทักษะ มีคุณภาพ มีคุณธรรม เหมาะสมสอดคล้องกับทิศทางของการพัฒนาประเทศ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

3.2.6.1 กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์จะสามารถตอบสนองต่อนโยบายปฏิรูปประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 ที่มุ่งให้ประเทศไทยมีเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม มุ่งเน้นการพัฒนาไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงผ่านกลไกประชารัฐ มีความมุ่งมั่นจะนำพาประชาชนสู่การปฏิรูปประเทศในรูปแบบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ดังนั้นกระทรวงแรงงานจึงได้วางแนวทางกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (กระทรวงแรงงาน, 2559) ได้แก่

1) Productive Manpower (พ.ศ. 2560-2564) โดยการขจัดอุปสรรคด้านแรงงานในการพัฒนาประเทศ เร่งพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานด้านแรงงาน ให้เป็นสากล มุ่งเน้นให้แรงงานทุกคนได้รับความคุ้มครองทางสังคม มีความปลอดภัย ส่งเสริมให้แรงงานไทยเป็นแรงงานที่มีทักษะที่หลากหลาย (Multi-Skilled) และเติมทักษะให้แก่แรงงาน พัฒนาแรงงานให้มีทักษะด้าน STEM ได้แก่ วิทยาศาสตร์ (Science) เทคโนโลยี (Technology) วิศวกรรมศาสตร์ (Engineering) และคณิตศาสตร์ (Mathematics) ซึ่งเป็นทักษะของแรงงานยุคประเทศไทย 4.0

2) Innovation Workforce (พ.ศ. 2565-2569) โดยการพัฒนาแรงงานให้สามารถนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการเพิ่มผลิตภาพ เพิ่มการพัฒนาแรงงานให้มีทักษะด้าน STEM เพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับต่อยุคประเทศไทย 4.0 อย่างเต็มรูปแบบ พร้อมปรับปรุงกฎระเบียบให้มีความยืดหยุ่นรองรับรูปแบบการจ้างงานใหม่ในยุคดิจิทัล และพัฒนาแรงงานให้มีความพร้อมในการทำงานภายใต้สังคมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย และการจ้างงานข้ามแดน

3) Brain Power (พ.ศ. 2570-2574) เพิ่มจำนวนคนที่มีทักษะด้าน STEM เพื่อให้เป็นกำลังคนที่สามารถใช้ความรู้ความสามารถ และสติปัญญาในการทำงานที่มีมูลค่าสูง (High Productivity) เพื่อให้มีรายได้สูง (High Income) และประเทศสามารถหลุดพ้นจากกับดักรายได้ปานกลาง

4) Creative Workforce (พ.ศ. 2575-2579) ดำเนินการให้บรรลุมหาวิทยาลัยที่ยั่งยืน พร้อมเพิ่มจำนวนกำลังคนที่มีทักษะด้าน STEM และสร้างกำลังคนให้มีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะในการวิจัยและพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานต่อไปด้วย

จากกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศมีแนวทางที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ องค์กรจึงต้องมีแนวทางในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในสร้างกำลังคนที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานสากล (Productive Manpower) สู้แรงงานที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมทันสมัย (Innovative Workforce) มีความคิดสร้างสรรค์และทักษะด้านการวิจัยและพัฒนา (Creative Workforce) จนถึงยุคสังคมการทำงานแห่งปัญญา (Brain Power) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับองค์กรและนำพาประเทศไปสู่จุดหมาย

3.6.2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบการคาดการณ์แนวโน้มของบริบทสังคมที่กระทบต่อการจัดการบุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา การประเมินผล การปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทน และผลประโยชน์ที่เป็นธรรม รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และทำให้บุคลากรพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตลอดจนสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ซึ่งในการจัดการทรัพยากรมนุษย์นั้นจะต้องมีกระบวนการจัดการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง (Anticipate Future Change) เป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมกับบริบทในสังคมปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตจำเป็นต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร และสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เพื่อนำข้อมูลมาคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อภารกิจขององค์กรพยาบาล

2) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Planning) ในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์นั้น ผู้บริหารต้องวิเคราะห์กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับความต้องการกำลังคนในอนาคต ซึ่งทำให้ทราบจำนวนความต้องการบุคลากรสำหรับนำมาวางแผนและจัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับแผนกลยุทธ์ขององค์กร รวมทั้งจัดเตรียมการสรรหาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการในปัจจุบันและในอนาคต

จากการเปิดเสรีภาคบริการของอาเซียน รวมถึงนโยบายการผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เป็นทั้งโอกาสและความท้าทายของประเทศ โดยเฉพาะด้าน

บุคลากรที่มีแนวโน้มขาดแคลน และจะมีการแข่งขันแย่งชิงบุคลากรกันมากขึ้นจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเกิดการเคลื่อนย้ายแรงงาน ประกอบกับลักษณะของผู้ประกอบอาชีพอิสระมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปัญหาขาดแคลนแรงงานยิ่งทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น

ในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ จึงมีแนวโน้มในการว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เพิ่มมากขึ้น เพื่อที่บุคลากรในองค์กรจะได้ใช้เวลา ทักษะและทุ่มเทการทำงานไปกับภารกิจขององค์กร ดังนั้นงานต่างๆ ที่ไม่จำเป็นต้องบริหารเองจึงถูกส่งมอบให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาทำแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสายงานด้านสนับสนุนต่างๆ ภายในองค์กร บางองค์กรก็ต้องการประสบการณ์และความชำนาญการของบริการว่าจ้างบุคคลภายนอกมาถ่ายทอดให้กับพนักงานภายในองค์กร หรือมาช่วยในงานเฉพาะด้าน หรือในโครงการพิเศษต่างๆ ขององค์กร

3) การสรรหาบุคลากร (Recruitment) เป็นการหาบุคลากรที่มีความรู้ มีความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่องานให้มาสมัครงาน เพื่อเพิ่มโอกาสแก่ผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดเข้าปฏิบัติงานในองค์กร

จากการเปลี่ยนแปลงในสภาวะการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้ความต้องการของในทักษะการทำงานของบุคลากรในอนาคตมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป ตามรายงาน The Future of Jobs Report ของ World Economic Forum (2016) พบว่าลักษณะของบุคลากรที่เป็นที่ต้องการในปี ค.ศ. 2020 โดยครอบคลุมทุกสายอาชีพ และทุกระดับการทำงาน ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการไปจนถึงระดับบริหารที่พึงมี อันประกอบไปด้วย

1. ทักษะการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน (Complex Problem Solving)
2. ทักษะการคิดวิเคราะห์ (Critical Thinking)
3. ทักษะความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)
4. ทักษะการบริหารจัดการบุคคล (People Management)
5. ทักษะการทำงานร่วมกัน (Coordinating with Others)
6. ทักษะความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)
7. ทักษะรู้จักประเมินและตัดสินใจ (Judgment and Decision Making)
8. ทักษะมีใจรักบริการ (Service Orientation)
9. ทักษะการเจรจาต่อรอง (Negotiation)
10. ทักษะความยืดหยุ่นทางความคิด (Cognitive Flexibility)

ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ในการสรรหาบุคลากรเข้ามาทำงานนอกจากการมีทักษะความรู้ทางวิชาชีพแล้ว องค์กรยังต้องคำนึง 10 ทักษะเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อการแข่งขันในอนาคต

4) การคัดเลือก (Selection) เป็นกระบวนการพิจารณาคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สมัคร เพื่อคัดสรรบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงาน หลักการคัดเลือกบุคลากรที่ดี ได้แก่

4.1) หลักความเท่าเทียมกัน (Equity) หมายถึง การให้โอกาสแก่ผู้สมัครโดยเท่าเทียมกันและคัดเลือกโดยใช้ระบบคุณธรรม (Merit System)

4.2) ระบบการคัดเลือกที่มีประสิทธิภาพ (Effective Selection) หมายถึง การคัดเลือกผู้สมัครเข้าปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ โดยพิจารณาจากใบสมัคร การทดสอบ การสัมภาษณ์ ผลการตรวจร่างกาย และการพิจารณาจากบุคลิกภาพ เป็นต้น

5) การปฐมนิเทศ (Orientation) ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศ เพื่อทราบข้อมูลขององค์กร เช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัฒนธรรม กฎระเบียบและสวัสดิการ โครงสร้างองค์กร และหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งวิธีปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยให้บุคลากรพยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้งานที่รับผิดชอบ และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

6) การทดลองปฏิบัติงาน (Probation) ก่อนบรรจุบุคลากรพยาบาลเข้าทำงานในองค์กร ความให้บุคลากรพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกทดลองปฏิบัติงาน เพื่อประเมินว่าผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์หรือไม่ หากผลปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ให้บรรจุเข้าทำงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

7) การพัฒนา (Development) เป็นการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้เจตคติและทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ดังที่ Riech (1998) อ้างถึงใน Brown and Harvey, (2001) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจและมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (High Performance Organization) ในการฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and Development) หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน รวมทั้งเพิ่มพูนความถนัดและเชี่ยวชาญให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยจัดบริการวิชาการในหน่วยงาน (In-service Education) การอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Short Course) และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) เป็นต้น ซึ่งวิธีการการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล มีดังนี้

7.1) การพัฒนาความรู้ ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การประชุมอภิปราย การศึกษารายกรณี และการเรียนจากบทออนไลน์ เป็นต้น

7.2) การพัฒนาและปลูกฝังเจตคติ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย การอภิปรายกลุ่ม การสัมมนา การประชุม การศึกษารายกรณี การใช้สถานการณ์จำลอง และกรณีปฏิบัติการ เป็นต้น

7.3) การพัฒนาทักษะการทำงาน ได้แก่ การสาธิต การฝึกปฏิบัติงาน และการเรียนจากสถานการณ์จำลอง การฝึกทักษะโดยในเวลาทำงาน การฝึกทักษะโดยใช้เวลานอกเหนือจากเวลาทำงาน การฝึกงานเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ และการสอนงานโดยการฝึกอบรม เป็นต้น

ทั้งนี้จากแนวโน้มการพัฒนาไปสู่การเรียนรู้ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลทั้งหลาย เช่น วิดีโอ โปรแกรมจำลองสถานการณ์ต่างๆ (Simulation) เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Artificial Intelligence Human Resource: AIHR) และการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ (Online Self Learning) ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ง่าย แม้กระทั่งจากโทรศัพท์มือถือ อย่างไรก็ตามไม่ใช่แค่รูปแบบการเรียนรู้เท่านั้นที่เปลี่ยนแปลงไป องค์กรชั้นนำหลายแห่งได้ปรับกลยุทธ์ด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น มีการออกแบบหลักสูตรใหม่โดยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาในหลักสูตรต่าง ๆ การเชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ วัฒนธรรมองค์กรและการสร้างความผูกพันกับองค์กร รวมทั้งการพัฒนาภาวะแวดล้อมและการสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองด้วย (ปาริฉัตร สาน้อย, 2558)

8) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) มีจุดประสงค์ คือ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการบรรจุเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และการปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์

9) การธำรงรักษา (Maintenance) เมื่อองค์กรได้ลงทุนค่าใช้จ่ายพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถแล้ว เพื่อความคุ้มค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร องค์กรจำเป็นต้องธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพให้คงอยู่ในองค์กร และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพมีทั้งการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career ladder) และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน (Work Motivation) หากบุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงานจะมีความตั้งใจในการทำงาน อุทิศตนต่องานที่รับผิดชอบและพยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่า แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรพยาบาลเป็นกระบวนการที่เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์องค์กรผลกระทบต่อการจัดการบุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และการพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ สร้างแรงจูงใจ และเกิดความผูกพันยึดมั่นกับองค์กร ในส่วนขององค์กรจำเป็นต้องหาทางปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ก้าวทันและสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและที่กำลังจะติดตามมาในอนาคต

3.2.7 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับสากล

ในการเป็นประเทศไทยจะเข้าสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้นั้น สถานพยาบาลในประเทศไทยจำเป็นต้องมีได้รับการรับรองมาตรฐานระดับสากล เพื่อเป็นเครื่องหมาย ยืนยันคุณภาพให้กับผู้รับบริการทั่วโลกที่จะเข้ามารับการดูแลสุขภาพในประเทศไทยว่าสถานพยาบาล ในประเทศไทยได้มีกลไกการควบคุมคุณภาพ ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั่วโลกนำมาเป็น เครื่องมือเพื่อการประเมิน และส่งเสริมให้การดูแลสุขภาพได้ตามมาตรฐาน

3.2.7.1 มาตรฐานระดับสากล JCI

Joint Commission International (JCI) เป็นสถาบันรับรอง มาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1994 JCI จัดเป็นสถานพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดใน ประเทศสหรัฐอเมริกา และยังเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ทำงานเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและคุณภาพของการดูแลสุขภาพในชุมชนระหว่างประเทศโดยนำเสนอการศึกษาสิ่งพิมพ์ บริการให้คำปรึกษาและการรับรองและการรับรองระหว่างประเทศ มากกว่า 90 ประเทศทั่วโลก JCI ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลคลินิกและศูนย์การแพทย์เชิงวิชาการ ระบบและหน่วยงานด้านสุขภาพ กระทรวงของรัฐบาล สถาบันการศึกษา และผู้สนับสนุนระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมมาตรฐานการ ดูแลที่เข้มงวดและวิเคราะห์หาแนวทางสำหรับการบรรลุประสิทธิภาพสูงสุด (Joint Commission International, 2017)

เป้าหมายสำคัญของ JCI คือ การปรับปรุงการดูแลรักษาสุขภาพของ โรงพยาบาลทั่วโลก และคอยให้การสนับสนุนการรักษาและบริการทางการแพทย์ให้ปลอดภัยและ มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน JCI คือโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในทุก มาตรฐาน ซึ่งรวมไปถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยมาตรฐาน ของ JCI มีความเป็นสากลอย่างแท้จริงในกระบวนการจัดทำและปรับปรุง กระบวนการจัดทำ มาตรฐาน ซึ่งมีการกำกับดูแลอย่างรัดกุม โดยครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและ ภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร บุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแล รักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษา เกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโดยมีคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญระหว่างประเทศ ซึ่งได้รับเชิญ จากแต่ละทวีปทั่วโลก นอกจากนั้นมาตรฐานยังได้รับการประเมินโดยบุคคลต่างๆ ทั่วโลก ได้รับการ พิจารณาโดยสภาที่ปรึกษาของ JCI ประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ยุโรป และตะวันออกกลาง รวมทั้ง จากผู้เชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพสาขาต่างๆ (Joint Commission International, 2017)

โดยมาตรฐาน JCI ที่ต้องรับการตรวจประเมินประกอบไปด้วย 3 หมวดหลักๆ ได้แก่

1) มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Standards) ประกอบด้วย

1.1) เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล (International Patient Safety Goals: IPSG)

1.2) การเข้าถึงบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Access to Care and Continuity of Care: ACC)

1.3) สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Rights: PFR)

1.4) การประเมินผู้ป่วย (Assessment of Patients: AOP)

1.5) การดูแลผู้ป่วย (Care of Patients: COP)

1.6) การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (Anesthesia and Surgical Care: ASC)

1.7) การจัดการด้านยาและการใช้ยา (Medication Management and Use: MMU)

1.8) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Education: PFE)

2) มาตรฐานการบริหารจัดการสถานพยาบาล (Health Care Organization Management Standards) ประกอบด้วย

2.1) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement and Patient Safety: QPS)

2.2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infections: PCI)

2.3) การกำกับดูแลกิจการ การนำและทิศทางองค์กร (Governance Leadership, and Direction: GLD)

2.4) การจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย (Facility Management and Safety: FMS)

2.5) คุณสมบัติและการศึกษาของบุคลากร (Staff Qualifications and Education: SQE)

2.6) การจัดการกับสารสนเทศ (Management of Information: MOI)

3) มาตรฐานของศูนย์การศึกษาทางการแพทย์ขององค์กร (Academic Medical Center Hospital Standards)

3.1) การให้การศึกษาแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ (Medical Professional Education: MPE)

3.2) โปรแกรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (Human Subjects Research Programs: HRP)

3.2.7.2 มาตรฐาน DNV GL (Det Norske Veritas-Germanischer Lloyd)

มาตรฐาน DNV GL เป็นมาตรฐานสากลของบริการสุขภาพจากยุโรปที่ได้การยอมรับทั่วโลกในขณะนี้ไม่ต่างจากมาตรฐาน JCI ที่เริ่มรู้จักกันดีในประเทศไทย ระบบการดูแลสุขภาพของ DNV GL เป็นชื่อจากการรวมกันของ 2 บริษัท คือ DNV (บริษัทจากประเทศนอร์เวย์) และ GL (บริษัทจากประเทศเยอรมนี) โดย DNV ย่อมาจาก Det Norske Veritas และ GL ย่อมาจาก Germanischer Lloyd ซึ่งเป็นองค์กรผู้นำด้านการให้บริการด้านดูแลสุขภาพพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยทำงานร่วมกับองค์กรอนามัยสากลเพื่อกำหนดแนวทางของความเป็นผู้นำในการประเมินความเสี่ยงเชิงรุกทางด้านคุณภาพและความปลอดภัย ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อพัฒนาระบบดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ DNV GL จึงมีกรอบการจัดการความเสถียรเชิงรุก โดยการนำศาสตร์ของการจัดการความปลอดภัย และการใช้มาตรฐาน เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยและคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย (DNV GL, 2014; Healthcare expert group, 2014)

มาตรฐาน DNV GL มาประกอบด้วย

1. ชุดมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล (DNV GL International Accreditation Standard for Hospitals)

2. ผู้ให้การดูแลปฐมภูมิ (DNV GL International Accreditation Standard for Primary Care Providers)

3. คลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะทางมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (DNV GL International Accreditation Standard for Outpatient Specialist Centres) เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และการรับรองโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงด้านการควบคุมการติดเชื้อ แบบบูรณาการ เป็นต้น

สำหรับหลักการและวิธีการจะใช้การจัดการบริหารความเสี่ยงเป็นตัวจัดการมาตรฐาน การรับรองจะใช้กรอบที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยในภาษาที่ผู้ทำงานด้านบริการสุขภาพเข้าใจได้ง่าย โปรแกรมการรับรองจะใช้ทีมผู้เยี่ยมสำรวจที่ผสมผสานประสบการณ์ในระดับนานาชาติกับความรู้ในท้องถิ่น ด้วยการประเมินระบบ กระบวนการ

และอาคารสถานที่ ข้อกำหนดครอบคลุมมุมมองสำคัญของการบริหารจัดการและการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระบบการบริหารคุณภาพและการกำกับดูแลกิจการ การบริหารความเสี่ยงในเชิงรุก การบริหารจัดการด้านยา สิทธิผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นต้น

การรับรองมาตรฐานนี้จึงเป็นการยกระดับการแพทย์ไทยให้ทัดเทียมมาตรฐานโลกในฐานะที่เปิดเสรีประชาคมอาเซียนและเป็น Medical Hub ที่แท้จริงต่อไป มีประโยชน์แก่ทั้งคนไทยและคนต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในประเทศไทย ในประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน DNV GL จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอล ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล DNV GL International Accreditation Standard for Hospitals เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2558 และ 2) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน การรับรองมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Managing Infection Risk Standard Certification) เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2560

3.2.7.3 แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital)

แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ถูกค้นพบและนำมาใช้แก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่สามารถรักษามูลค่าการพยาบาลที่มีทักษะ ความเชี่ยวชาญ และมีความเป็นวิชาชีพให้ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลนั้นได้ ในปี ค.ศ. 1982 American Academy of Nursing (AAN) ได้บัญญัติศัพท์ “Magnet Hospital” เพื่อยกย่องโรงพยาบาลที่สามารถดึงดูดใจและรักษา บุคลากรพยาบาลไว้ได้ แนวคิดดังกล่าวไม่เพียงแต่เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและบุคลากรขององค์กรได้เท่านั้น แต่อาจนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่น่าทำงานสำหรับบุคลากรทุกระดับได้ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดนี้มุ่งเน้นการพัฒนาในด้านต่างๆ ขององค์กรไปในทางที่ดีขึ้นได้แก่ การพัฒนาผู้นำให้มีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้าง เป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาโครงสร้างขององค์กรให้มีการกระจายอำนาจและเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรมากยิ่งขึ้น การพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้มีความก้าวหน้าในการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพและมีอิสระในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและด้านสุดท้ายคือผลลัพธ์ที่มีคุณภาพที่ได้จากการปฏิบัติงานของทุกคนในองค์กร แนวคิดนี้เน้นให้เห็นถึงบุคลากรทุกคนในองค์กรมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อองค์กร (กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2559)

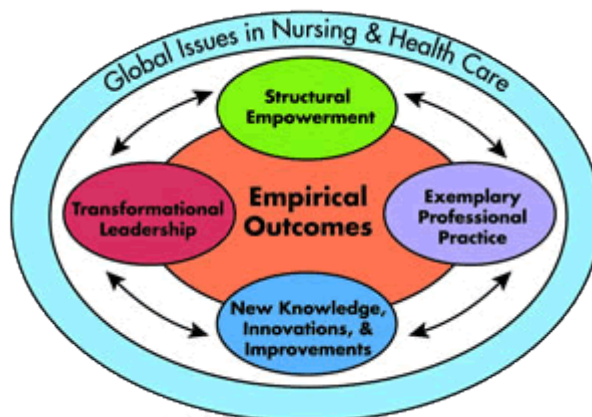
พบว่าโรงพยาบาลเหล่านั้น มีองค์ประกอบที่เหมือนกัน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ระบบการบริหารงานที่ดี การปฏิบัติภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และการพัฒนาวิชาชีพ และมีปัจจัยที่เป็นแรงดึงดูดใจ 14 ปัจจัย เรียกว่า Forces of Magnetism ได้แก่

- 1) คุณภาพของการเป็นผู้นำการพยาบาล
- 2) โครงสร้างขององค์กร

- 3) รูปแบบการบริหารจัดการ
- 4) นโยบายและโครงสร้างด้านบุคลากร
- 5) รูปแบบความเชี่ยวชาญของการดูแล
- 6) คุณภาพของการดูแล
- 7) การพัฒนาคุณภาพ
- 8) การให้คำปรึกษาและทรัพยากร
- 9) ความอิสระ
- 10) ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
- 11) พยาบาลในฐานะที่เป็นครู
- 12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล
- 13) ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ
- 14) การพัฒนาวิชาชีพ

จากการศึกษาโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ 41 โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มี 14 แรงดึงดูดใจ (Forces of Magnetism) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลยังคงทำงานในโรงพยาบาลได้นานจนนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ใน ปี ค.ศ. 2008 ANCC ได้มีการพัฒนารูปแบบแนวคิดใหม่ขึ้นเรียกว่า Magnet Model ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง การมอบอำนาจเชิงโครงสร้าง การปฏิบัติทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่าง ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการปรับปรุง และผลลัพธ์เชิงคุณภาพของการปฏิบัติ การนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์กรพยาบาลจะช่วยให้องค์กรมีความเข้มแข็ง สามารถแก้ไขการขาดแคลนบุคลากรได้ในระยะยาวเนื่องจากทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน คุณภาพการพยาบาลมีผลลัพธ์ที่ดีและผู้บริหารมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2 และได้มีการนำ 14 แรงดึงดูดใจใส่ลงไปในแต่ละองค์ประกอบโดยมีรายละเอียดดังนี้ (ANCC, 2015 อ้างถึงใน กัญยรัตน์ อุบลวรรณ, 2559)

ภาพที่ 2 องค์ประกอบของ Magnet Model



ที่มา : ANCC (2015)

1. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ผู้นำในวันนี้ต้องสามารถเปลี่ยนค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรได้ ผู้นำต้องเป็นผู้ที่รับฟังและมีอิทธิพลในการโน้มน้าวบุคลากรเพื่อนำองค์กรไปในทิศทางที่ต้องการในอนาคต ผู้นำต้องมีความสามารถสอนคนในองค์กรให้ทราบถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และสามารถสื่อสารให้บุคลากรในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อให้บรรลุผลในการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ ความรู้ทางด้านคลินิก และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างดี นอกจากนี้ทีมผู้นำอาวุโสขององค์กรต้องสร้างวิสัยทัศน์สำหรับอนาคตระบบรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่จำเป็นที่จะทำให้องค์กรบรรลุผลถึงวิสัยทัศน์นั้น ความคิดในการปฏิรูปนี้ควรหยั่งรากลงในองค์กรที่ละน้อยจนเข้มแข็งขึ้น เพื่อให้ผู้นำอื่นๆ ได้มีการปรับตัวต่อวิธีการคิดนี้ จุดมุ่งหมายขององค์ประกอบนี้ไม่เพียงแต่แก้ปัญหา ซ่อมแซมระบบที่แตกหัก และให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่แล้วแต่ยังเป็นการปฏิรูปองค์กรให้ไปถึงสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต แรงดึงดูดใจในองค์ประกอบนี้มี 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 คุณภาพของการเป็นผู้นำทางการพยาบาล (Force 1: Quality of Nursing Leadership) ผู้นำที่มีคุณภาพ เป็นส่วนสำคัญของการรักษาบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาลที่แสดงทักษะความเป็นผู้นำที่เข้มแข็ง มีความรู้ และเป็นตัวแทนที่ชัดเจนของบุคลากรทางการพยาบาลจะสามารถดึงดูดบุคลากรทางการพยาบาลไว้ได้ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันของผู้นำทางการพยาบาลจะอยู่บนพื้นฐานปรัชญาซึ่งเป็นจุดแข็งอีกอย่างหนึ่งของความเป็นผู้นำของหน่วยงานที่มีแรงดึงดูดใจ

1.2 รูปแบบการบริหารจัดการ (Force 3: Management Style) รูปแบบการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม การบริหารจัดการของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะเน้นการมี

ส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ นอกจากนี้ผู้นำของพยาบาลต้องเป็นผู้ที่เข้าถึงได้ง่าย มองเห็นได้ และมีการสื่อสารที่ เชื่อถือได้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

2. การมอบอำนาจเชิงโครงสร้าง (Structural Empowerment) โครงสร้างและกระบวนการที่เข้มแข็งถูกพัฒนาจากผู้นำที่มีอำนาจในการชักจูงจัดหาสิ่งแวดลอมใหม่ ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติการทางวิชาชีพให้มีความเข้มแข็งและเจริญงอกงาม นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ที่ทำให้ภารกิจ วิสัยทัศน์ และค่านิยมเกิดขึ้น จนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร ความสำเร็จที่ปรากฏขึ้นนี้ยังเกิดจากวิธีการของแผนกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ นโยบาย และโครงการขององค์กรที่จัดทำขึ้น การปฏิบัติการที่เข้มแข็งในอนาคตเป็นสัมพันธภาพและการมีหุ้นส่วนที่เข้มแข็ง ซึ่งถูกพัฒนาท่ามกลางชุมชนทั้งหมดในองค์กรเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยและสุขภาพของชุมชนได้รับจากการให้บริการขององค์กร เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ชี้นำและได้รับมอบอำนาจที่จะค้นหาวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้องค์กรได้บรรลุผลตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ปรารถนา ซึ่งผลสำเร็จนี้อาจจะเกิดจากหลายโครงการ เนื่องจากหนึ่งโครงการไม่เหมาะกับทุกๆ เรื่อง แรงแสดงดูใจในองค์ประกอบนี้มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

2.1 โครงสร้างขององค์กร (Force 2: Organization Structure) โครงสร้างขององค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ถ้าโครงสร้างขององค์กรเป็นแบบแบนราบจะมีการกระจายอำนาจในโรงพยาบาล การตัดสินใจจะเกิดขึ้นในหน่วยพยาบาล ผู้นำของพยาบาลต้องอยู่ในตำแหน่งผู้บริหารขององค์กรและรายงานตรงต่อหัวหน้าผู้บริหาร

2.2 นโยบายและโครงสร้างบุคลากร (Force 4: Personnel Policies and Programs) โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะมีโครงสร้างบุคลากรที่มีความชัดเจน ตารางการทำงานมีความยืดหยุ่นและเจ้าหน้าที่มีโอกาสที่จะก้าวหน้าในอาชีพการงานของตนเอง

2.3 ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (Force 10: Community Health Care Organization) การทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล โดยชุมชนและองค์กรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทำงานร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น โรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจให้ความร่วมมือกับชุมชน เช่น การไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือพยาบาลทำงานในชุมชนในฐานะที่เป็นอาสาสมัคร

2.4 ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Force 12: Image of Nursing) ภาพลักษณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับ ในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่เข้มแข็ง ได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ ในฐานะที่เป็นสมาชิกของทีมการดูแลสุขภาพ พยาบาลจะได้รับการยอมรับจากบุคลากรอื่นทั้งองค์กรในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

2.5 การพัฒนาวิชาชีพ (Force14: Professional Development)

การให้ความสำคัญกับการพัฒนาความก้าวหน้าด้านวิชาชีพแก่บุคลากร การพัฒนาวิชาชีพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ โรงพยาบาลต้องสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้มีการพัฒนาและการเติบโตอย่างมืออาชีพในทุกแง่มุมของการปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งให้การสนับสนุนเพื่อการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

3. แบบอย่างการปฏิบัติทางวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice) สาระสำคัญที่แท้จริงขององค์กรที่ดึงดูดใจเกิดจากการปฏิบัติทางวิชาชีพที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งมีความเข้าใจในบทบาทของการพยาบาล การประยุกต์ใช้บทบาทกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป้าหมายขององค์ประกอบนี้นอกจากเป็นการสร้างความเข้มแข็งการปฏิบัติทางวิชาชีพแล้วยังเป็นการสร้างสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติทางวิชาชีพสามารถได้รับผลสัมฤทธิ์ แรงดึงดูดใจในองค์ประกอบนี้มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

3.1 รูปแบบความเชี่ยวชาญของการดูแล (Force 5: Professional Models of Care) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลมีความรับผิดชอบและมีอำนาจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงนอกจากนี้พยาบาลยังมีความรับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบด้วย

3.2 การให้คำปรึกษาและทรัพยากร (Force 8: Consultation and Resources) บุคลากรมีความสามารถให้คำปรึกษา ซึ่งองค์กรจัดให้มีพร้อมเพื่อให้พยาบาลใช้ประโยชน์ โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะมีผู้เชี่ยวชาญหลายคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีความชำนาญสูงซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลคนอื่นๆ ได้

3.3 ความอิสระ (Force 9: Autonomy) การที่พยาบาลมีสิทธิในการดูแลผู้ป่วยอย่างอิสระเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลมีอิสระในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานของการดูแล

3.4 พยาบาลในฐานะที่เป็นครู (Force 11: Nurses as teachers) พยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นครูและพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาแก่ผู้ร่วมงาน และเป็นผู้ให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาในการฝึกอบรมพยาบาลใหม่และนักศึกษาพยาบาล

3.5 ความสัมพันธ์ทางสหวิชาชีพ (Force 13: Interdisciplinary Relationships) การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานที่อยู่ต่างสาขาวิชาชีพ พยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เพื่อนร่วมงานทุกสาขาวิชาชีพ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเกิดความสุขในการทำงาน

4. ความรู้ใหม่ นวัตกรรม และการปรับปรุง (New Knowledge, Innovation & Improvements) องค์กรที่ดึงดูดใจนั้นมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับจริยธรรมและวิชาชีพในการช่วยเหลือ การดูแลผู้ป่วยรวมถึงรูปแบบใหม่ของการดูแล การใช้หลักฐานที่มีอยู่ หลักฐานใหม่ และการทำให้เกิดวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล แรงดึงดูดใจในองค์กรประกอบนี้มี 1 องค์ประกอบ ได้แก่

4.1 การพัฒนาคุณภาพ (Force 7: Quality Improvement) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยมีกระบวนการอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาลในองค์กรให้ดีขึ้น ซึ่งอาจทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกดีที่ได้ทำงานที่มีคุณภาพ

5. ผลลัพธ์คุณภาพที่ได้จากการปฏิบัติ (Empirical Quality Results) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจำเป็นต้องถูกจัดเป็นหมวดหมู่ในแง่ของผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่สัมพันธ์กับการพยาบาล เช่น ผลลัพธ์ต่อคนทำงานในหน่วยงาน ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ และผลลัพธ์ต่อองค์กร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ต่างๆ ที่ถูกเก็บไว้ควรถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และควรถูกนำมาสร้างเป็นมาตรฐานเชิงปริมาณ แรงดึงดูดใจในองค์กรประกอบนี้มี 1 องค์ประกอบ ได้แก่

5.1 คุณภาพของการดูแล (Force 6: Quality of Care) คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นลำดับความสำคัญที่มาก่อนในองค์กร ผู้นำพยาบาลทำงานในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ช่วยเพิ่มคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีความเชื่อว่าพวกเขาสามารถทำได้ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ลักษณะสำคัญของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคือการบริหารจัดการองค์กรและผู้นำทางการพยาบาลที่มีคุณลักษณะตาม 5 องค์ประกอบของ Magnet Model และ 14 แรงดึงดูดใจ แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจนี้ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการทางการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าแนวคิดนี้จะมีประโยชน์แต่ก็มีข้อวิพากษ์ในบางประเด็น เช่น ในการขอรับรองต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพง เป็นต้น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กรต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้บริหารขององค์กรซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงองค์กรว่าเห็นความสำคัญและประโยชน์ของแนวคิดนี้หรือไม่ ในการนำไปใช้ผู้บริหารอาจต้องพิจารณาปรับ 5 องค์ประกอบของ Magnet Model และ 14 แรงดึงดูดใจให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานของตนและขณะเดียวกันผู้บริหารยังต้องเปิดใจรับกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการต้องปรับตัวของผู้บริหารเองเพื่อให้เกิดแรงดึงดูดใจ (กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2560-2569) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) (ANCC, 2014) องค์การสมัยใหม่ (เสนห์ จุ้ยโต, 2551) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (บุญใจ ศรีสริตติตรากูร, 2560) สรุปแนวคิดโดยแบ่งตามกรอบของ Donabedian (2003) ได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

อนาคตภาพ แนวคิด	แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)	แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เป็น ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2560-2569)	โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (ANCC, 2014)	องค์การสมัยใหม่ (เสนห์ จุ้ยโต, 2551)	องค์กรแห่งการเรียนรู้ (บุญใจ ศรีสริตติตรากูร, 2560)
1. โครงสร้าง (Structure) 1.1 ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล 1.2 ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล 1.3 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี				√	√	√
2. กระบวนการ (Process) 2.1 ด้านรูปแบบการบริการ 2.2 การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล	√	√	√	√	√	√
3. ผลลัพธ์ (Outcome) 3.1 ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ	√	√	√	√	√	√

4. เทคนิควิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

การวิจัยอนาคตเป็นงานวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มเหตุการณ์อนาคตที่มีความเป็นไปได้ เป็นคาดการณ์หรืออย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยอิงพื้นฐานข้อมูลและข้อค้นพบจากอดีตถึงปัจจุบัน สร้างกระบวนการศึกษา สรุปผลข้อมูลและสามารถวาดภาพพิจารณาถึงแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์ในภายหน้าที่สามารถหาวิธีการเพื่อรองรับหรือหาทางป้องกันแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป

4.1 ความหมายของ เทคนิควิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2553) กล่าวว่า EDFR เป็นเทคนิควิจัยที่ผสมผสานระหว่างเทคนิคการวิจัยแบบ EFR (Ethnographic Futures Research) และเดลฟาย (Delphi) เข้าด้วยกัน โดยรวมจุดเด่นของแต่ละเทคนิคและแก้ไขจุดอ่อนบางประเด็นให้หมดไป โดยในรอบแรกของการวิจัยด้วยเทคนิคนี้จะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสังเคราะห์แล้วนำไปสู่การ สร้างเครื่องมือเพื่อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเทคนิคเดลฟายประมาณ 2-3 รอบ ในท้ายที่สุดก็นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มความเป็นไปได้และความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2559) ผู้ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มพัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ได้ให้ความหมายไว้ว่า EDFR เป็นคำย่อมาจาก Ethnographic Delphi Futures Research เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่พัฒนารูปแบบวิจัยมาจากเทคนิควิจัยอนาคตสองเทคนิค คือ เทคนิคการวิจัยแบบ EFR (Ethnographic Future Research) และเทคนิคเดลฟาย (Delphi) โดยผสมผสานทั้งสองเทคนิคและปรับให้มีความยืดหยุ่นในระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ

4.2 ขั้นตอนการทำวิจัยอนาคตแบบ EDFR

โดยสรุปการใช้เทคนิควิจัยแบบ EDFR มีขั้นตอนที่สำคัญ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2548; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2559) ดังนี้

1. กำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัยอย่างแท้จริง พร้อมทั้งต้องเตรียมความพร้อมให้แก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเป้าหมายประสงค์ของขั้นตอน การวิจัยที่ใช้ระยะเวลาการศึกษาค่อนข้างมาก อีกทั้งต้องสร้างความเข้าใจ และให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญของการวิจัยด้วย การเตรียมความพร้อมดังกล่าวนอกจากจะสร้างความมั่นใจว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้จัดเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้าอีกด้วย และในการกำหนดและคัดสรรผู้เชี่ยวชาญมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้มีความเหมาะสม ซึ่งการกำหนดขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการ

วิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา จากการศึกษาของ Macmillan (1971) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร (2553) โดยได้มีการเสนอว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 แสดงขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	ช่วงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1 – 5	1.20 - 0.70	0.50
5 – 9	0.70 - 0.58	0.12
9 – 13	0.58 - 0.54	0.40
13 – 17	0.54 - 0.50	0.40
17 – 21	0.50 - 0.48	0.02
21 – 25	0.48 - 0.46	0.02
25 – 28	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1971) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร (2553)

2. การสัมภาษณ์ (EDFR) รอบที่หนึ่ง มีลักษณะและขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบที่สามารถสนองตอบเป้าประสงค์ ปัจจัยด้านต่างๆ หรือ สถานการณ์ได้ เช่น ผู้วิจัยอาจเลือกรูปแบบของ EFR โดยเริ่มจากอนาคตภาพทางดี อนาคตภาพทางร้ายและอนาคตที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด หรือภาพอนาคตน่าจะเป็นไปได้มากที่สุด อนาคตน่าจะเป็นไปได้รองลงมา และอนาคตน่าจะเป็นไปได้น้อยที่สุด หรืออาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็น 4-2 เป็น โดยไม่คาดว่าจะเป็นไปได้ในทางดีหรือร้าย หรือคำนึงถึงความเป็นไปได้ในกรณีอื่น แต่ถ้าหากผู้วิจัยมีความประสงค์ที่ต้องการแยกศึกษาอนาคตภาพทั้ง 3 ด้านก็สามารถดำเนินการได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้ง 3 ภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์เฉพาะด้านที่เป็นไปได้มากที่สุด

3. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเขียนแนวโน้มในแบบสอบถาม

4. สร้างเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากที่สุดของการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ คือ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมารวมกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป โดยการหาถ้อยคำที่ครอบคลุม

ข้อความทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามรักษาถ้อยคำของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ให้มากที่สุด การเขียนควรเป็นภาษาที่สั้น กระชับ โดยพยายามรักษาความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด เขียนแนวโน้มนี้อย่างชัดเจนเพียงประเด็นเดียวใน 1 ข้อ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความสับสนในประเด็นนั้น ๆ

5. ทำ EDRF รอบที่ 2 และ 3 การนำแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อทำการจำแนกข้อมูลหาฉันทมติ (Consensus) ในการทำ EDRF รอบที่ 2 และ 3 ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedbacks) เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวมโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตอบใหม่ จำนวนรอบของการทำวิจัย EDRF ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายงบประมาณ เวลา และกำลังคนของการวิจัย ทั้งนี้พิจารณาจากคำตอบที่ได้ว่ามีความเป็นเอกพันธ์แล้วหรือยัง มี Homogeneity ของคำตอบหรือมีฉันทมติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอแล้วหรือยัง

6. เขียนภาพอนาคต การนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ผลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งโดยทั่วไปถือตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง กล่าวคือค่ามัธยฐาน (Median) ที่ 3.5 ขึ้นไป และพิจารณาความสอดคล้องของคำตอบ โดยพิจารณาจาก Interquartile Range (Q3-Q1) ไม่เกิน 1.5 การเขียนภาพอนาคตไม่เขียนเป็นวิชาการมากไป คือ คนทั่วไปอ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย

กล่าวโดยสรุปวิธีการวิจัยอนาคตเป็นการสร้างทดสอบวิสัยทัศน์ที่เป็นไปได้หรือสิ่งที่พึงประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดนโยบาย ยุทธวิธีและแผนงาน ทั้งนี้เพื่อให้สิ่งที่พึงประสงค์มีโอกาสเกิดขึ้นจริงมากขึ้น จึงเป็นการศึกษาอนาคตเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกวิธีวิจัยแบบ EDRF เพื่อศึกษาว่าลักษณะที่พึงประสงค์อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 เป็นอย่างไร เพื่อที่ผู้บริหารการพยาบาลจะสามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการจัดการองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาการบริหารฝ่ายการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป

4.3 ข้อดีของการทำวิจัยอนาคตแบบ EDRF (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2553; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2559)

ข้อดีของการทำวิจัยอนาคตแบบ EDRF มีดังนี้

1) ทำให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดหรือคล้อยตามผู้ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเต็มที่

2) ลดปัญหาเกี่ยวกับการรวมตัวของผู้เชี่ยวชาญ และลดปัญหาด้านงบประมาณที่ฟัก และค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

3) ผลสรุปการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีความรู้ และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการปัญหาวิจัยที่ศึกษา

4.4 ข้อจำกัดของการทำวิจัยอนาคตแบบ EDFR (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2559)

ข้อจำกัดของงานวิจัยวิจัยอนาคตแบบ EDFR อาจเกิดจากการให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหลายๆ รอบ อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ถูกคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปจะเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงและมีภารกิจที่รับผิดชอบมากมาย ในบางกรณีผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ค่อยมีเวลาในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยอาจจะต้องใช้เวลายาวนานในการรวบรวมข้อมูลในแต่ละรอบ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ผลการศึกษาพบว่าอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมี 5 ด้าน ดังนี้ 1) โครงสร้างองค์การควรมีการผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริหาร ด้านการบริหารงานองค์การมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจเพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ 2) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหาการคัดเลือกและการพัฒนาบุคลากร โดยมีการประเมินการปฏิบัติงานใช้การประเมินแบบ 360 องศา 3) ด้านระบบสารสนเทศทางการแพทย์ มีการนำสารสนเทศมาใช้ในระบบงานบริหารและการสื่อสารภายในองค์การ 4) การบริหารความปลอดภัยของการของบุคลากรและผู้ให้บริการมีการประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ให้บริการ มีระบบปลอดภัยตามมาตรฐานสากล และ 5) รูปแบบบริการเป็นการบริการแบบเชิงรุก พัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานระดับสากล เพื่อเตรียมความพร้อมในรองรับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

ศิริพร แสงศรีจันทร์ (2552) ศึกษาคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดูดีใจ ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท เขตกรุงเทพมหานคร และเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดูดีใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัท ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพองค์การพยาบาลตาม

คุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทอยู่ในระดับปานกลางส่วนด้านผลลัพธ์คุณภาพเชิงประจักษ์ และการพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่อยู่ในระดับมาก และ 3) คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์การศาสนาหรือมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการรูปแบบบริษัทมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ไม่แตกต่างกัน

ดาริกา เขือกเย็น (2554) ศึกษาการจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติควรจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) มี 5 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย 2) การจัดบริการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ 3) การจัดบริการพยาบาลด้านสังคม 4) การจัดบริการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และ 5) การจัดบริการพยาบาลด้านความปลอดภัย

วรารัตน์ ศรีจันทร์ (2557) ศึกษาความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และเปรียบเทียบความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าในการความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 7 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรู้และความศรัทธาเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2) ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน 3) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4) เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาขั้นสูง 5) กฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย 6) การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ และ 7) การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติ

Gardner, Anne and Connell (2013) ศึกษาการใช้กรอบ Donabedian เพื่อตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของนวัตกรรมบริการพยาบาล ในการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพต่อชุมชน การบริการพยาบาลเป็นหนึ่งในนวัตกรรมด้านสุขภาพด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับทั่วโลกเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงการรักษาพยาบาลตามเวลาที่เหมาะสม โดยใช้กรอบการทำงานของ Donabedian มีรูปแบบที่เป็นประโยชน์การจัดทำและประเมินผลการบริการด้านสุขภาพนวัตกรรมการบริการพยาบาล ใช้ในการประเมินโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ของพยาบาล พบว่าผลการศึกษาระบุว่า การเตรียมโครงสร้างและกระบวนการอย่างเพียงพอและชัดเจน

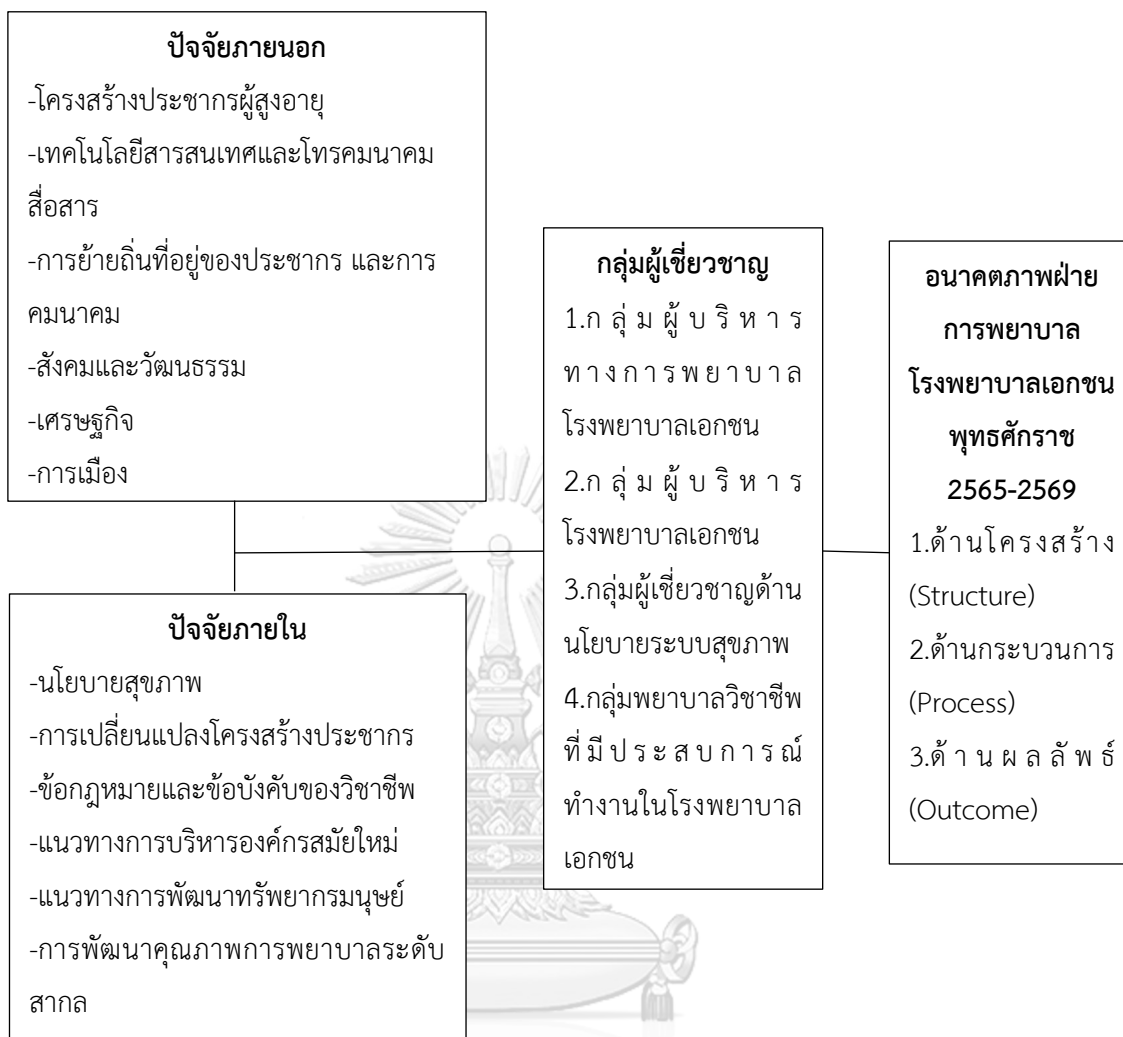
เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการประสบความสำเร็จการใช้นวัตกรรมบริการ และได้รับการยอมรับมากขึ้นจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจากมุมมองของแพทย์รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและความคิดเห็นจากผู้ป่วยว่าในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลมีประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจและปลอดภัย

Ganguli and Ebrahim (2017) ศึกษาการวิเคราะห์เชิงคุณภาพของความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของสิงคโปร์ พบว่า ความสำเร็จของสิงคโปร์ในฐานะจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ชั้นนำ โดยใช้รูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อการพัฒนาที่ครอบคลุมในด้านการดูแลสุขภาพ (Public Private Partnership Model for Inclusive Development in Healthcare Provision) ซึ่งพัฒนาโดย Medhekar (2014) การศึกษายังพบว่าความเป็นเลิศทางคลินิกนั้นสามารถสร้างความมั่นใจได้โดยผ่านมาตรฐานของการรับรองทางการแพทย์ และกรอบการกำกับดูแลที่แข็งแกร่งเกิดจากความเป็นเลิศในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังเป็นที่ยืนยันว่าการวิจัยและพัฒนาเป็นกลยุทธ์หลักสำหรับการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ที่ทันสมัย ต้องมีการลงทุนที่แข็งแกร่งในระบบการศึกษาและการฝึกอบรม

จากการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการขับเคลื่อนด้วยนโยบายใหม่ในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ทำให้รูปแบบการบริหารจัดการพยาบาลที่ผ่านมามีไม่สอดคล้องกับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายและประกอบกับระบบสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการที่มีหลากหลายเชื้อชาติและวัฒนธรรม และความคาดหวังของผู้รับบริการสูงขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขันที่สูงขึ้นจากทั้งองค์กรภายในและภายนอกประเทศ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้นจำเป็นต้องพัฒนาองค์กรให้มีมาตรฐานที่เป็นเลิศให้เทียบเท่านานาชาติ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติต่อไป

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2560-2569) (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนสรุปแนวคิดโดยแบ่งตามกรอบของ Donabedian (2003)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบกับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) 3 รอบ ซึ่งมีวิธีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กำหนดและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความชำนาญที่เกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งผู้เชี่ยวชาญออกทั้งหมด 4 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 20 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 คน ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้จัดการแผนก 2) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ จำนวน 4 คน ได้แก่ ประธานและคณะกรรมการผู้ร่างนโยบายระบบสุขภาพ และ 4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนไม่น้อยกว่า 15 ปี ที่ได้รับผลงานหรือเคยได้รับรางวัลการปฏิบัติการดีเด่น

ผู้วิจัยทำการกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้น ทั้งหมดจำนวน 20 คน จากการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รางกูร, 2553) โดยได้มีการเสนอว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะมีระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก จากนั้นรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาจากประวัติ การศึกษา ผลงานวิจัย ประสบการณ์การทำงาน และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการบอกต่อ (Snowball Sampling) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด เพราะการได้รับการแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลงานในเรื่องของการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรองรับมาตรฐานระดับ JCI และเคยดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3 มีผลงานหรือเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานและการปฏิบัติการพยาบาลดีเด่น ได้แก่ รางวัลผู้บริหารพยาบาลดีเด่น รางวัลนวัตกรรมกรรมการพยาบาล เป็นต้น

2. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนระดับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรองรับมาตรฐานระดับ JCI หรือเคยดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3 มีผลงานหรือเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริหารจัดการในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ รางวัลผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนดีเด่น รางวัลด้านทรัพยากรบุคคลยอดเยี่ยม เป็นต้น

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนระบบสุขภาพหรือเคยดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.3 ได้รับการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล

1.4 มีผลงานการตรวจรับรองคุณภาพในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การขอรับการรับรองขั้นก้าวหน้า (Advanced Hospital Accreditation) รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) เป็นต้น

4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

4.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป

4.2 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเอกชนไม่น้อยกว่า 15 ปี

4.3 มีผลงานหรือเคยได้รับรางวัลการปฏิบัติการดีเด่น ได้แก่ รางวัลพยาบาลดีเด่นสภากรรมการพยาบาล รางวัล Daisy Award เป็นต้น

การดำเนินการวิจัย

รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

1) วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

2) การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยมีแนวคำถามดังนี้

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศมาเป็นลำดับจนกระทั่งปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติขึ้นมา ในการดำเนินงานสนองนโยบายดังกล่าว ฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน ควรจะมีลักษณะเป็นอย่างไร โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะด้านโครงสร้าง (Structure) ฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดอะไรบ้าง 2) ลักษณะด้านกระบวนการ (Process) ของฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดอะไรบ้าง และ 3) ลักษณะด้านผลลัพธ์ (Outcome) ของฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดอะไรบ้าง

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย และการกำหนดผู้เชี่ยวชาญหลักของการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ได้ออกมาที่น่าเชื่อถือ

1) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยต้องมีการศึกษาค้นคว้าข้อมูล และทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ด้วยการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งนักวิจัยถือเป็นเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจและการเปิดเผยข้อมูล

3) กำหนดคำถามการวิจัย โดยการศึกษาการเปลี่ยนแปลงในด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แนวโน้มระบบบริการสุขภาพ แนวโน้มการบริหารและบริการพยาบาล และแนวโน้มธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต โดยการค้นคว้าข้อมูลตำรา การบริหารฝ่ายการพยาบาล เอกสารนโยบาย วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศนำมาบูรณาการ

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ผู้วิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความความสมัครใจในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้

2) ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จำนวน 20 คน โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

3) ดำเนินการนำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดหมายอย่างน้อย 1 วัน พร้อมขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์

4) เตรียมความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent Form) จัดเตรียมของที่ระลึกสำหรับมอบให้ผู้เชี่ยวชาญภายหลังการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ทำการโทรนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดหมายอย่างน้อย 1 วัน

5) ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ในวันนัดหมายเดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยกล่าวทบทวนวิธีการวิจัยที่ต้องการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบข้อมูลและเต็มใจในการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 สรุปประเด็นสอบถามรายละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำและเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

6) ดำเนินการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวและรายละเอียด เหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยไม่ต้องเดินทางไปพบ ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ทาง โทรศัพท์ตามเวลาที่นัดหมาย และขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ทำการสัมภาษณ์ ด้วยตนเอง 18 คน และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 2 คน ในรอบนี้ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2561 ใช้เวลา 88 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จากการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในแต่ละด้าน ทำการจัดหมวดหมู่และกำหนดเป็นอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของ ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ (Content Analysis) สรุปได้ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อย่อย ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
ด ้า น โ ค ร ง ส ่ ร ้า ง (Structure)		
1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล - โครงสร้างขององค์กร เป็นแบบแบนราบ - การจัดโครงสร้างองค์กร จากแนวตั้งสู่โครงสร้าง แนวนอนมากขึ้น	1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล - โครงสร้างเป็นรูปแบบ แนวนราบ - โครงสร้างเป็นรูปแบบ เมตริกซ์ - Integrate การผสมผสานระหว่างรูปแบบ เดิมกับรูปแบบ Matrix	1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล 1) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการ พยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการ ระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure) 2) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการ พยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถ ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และ

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
	- ผสมผสมกันรวมกันแล้ว เป็น Cluster	ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว
	- โครงสร้างก็แบ่งเป็นสายบริการ และสายคุณภาพ	3) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กรที่มีความรับผิดชอบมีจริยธรรม และความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้
	- มีลำดับชั้นที่น้อยที่สุด ง่ายไม่ซับซ้อน	4) โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ
- การกำหนดสายการบังคับบัญชา และขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน	- ระบุขอบเขตที่ชัดเจน	5) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน
	- การกำหนดสายการบังคับบัญชาให้ชัดเจน	6) การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ โดยมีพยาบาลเป็นทีม นำ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น
- ระดับชั้นสายการบังคับบัญชาไม่มาก เหมาะสมกับขนาดองค์กร	- สายการบังคับบัญชาไม่ยาวเป็นชั้นๆ	
	- สายบังคับมีลำดับชั้นน้อย ไม่ซับซ้อน	
- มีการกระจายอำนาจ การตัดสินใจแก่ผู้บริหารระดับล่าง	- มีกระจายอำนาจการตัดสินใจ	
- กระชับ ยืดหยุ่นพร้อมรับต่อการปรับเปลี่ยน	- มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม การบริหาร จะเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ - มีการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะ 	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว - ลักษณะโครงสร้าง Flexible - การจัดองค์กรและบริหารแบบ Lean ช่วยทำให้ Flow การทำงานไหลลื่น - อาจจะมีการใช้ Out Source เข้ามา - ว่าจ้างคนที่มีความรู้ ทักษะมีประสบการณ์ มากกว่าเข้ามาช่วยในบางส่วน 	<ul style="list-style-type: none"> 7) การให้พนักงานหรือพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ 8) การจัดลำดับชั้นของสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ 9) การบริหารองค์กรแบบลีน (Lean Organization) เพื่อการลดกระบวนการทำงาน (Streamline Process) 10) การกำหนดขอบเขต หน้าที่ในแต่ละตำแหน่งต่างๆให้ชัดเจน 11) การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามารับตำแหน่งและรับผิดชอบการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล
<p>2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสรรหาคูคลากร เป็น การหาบุคลากรที่มีความรู้มีความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่องาน 	<p>2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเกณฑ์ในการสรรหาหรือคัดเลือก - กำหนด JD และการกำหนดสมรรถนะให้ 	<p>2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) การคัดสรรบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job Description) ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<ul style="list-style-type: none"> - การคัดเลือก พิจารณาคุณสมบัติ ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สมัคร เพื่อคัดสรรบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงาน - มีระบบการคัดเลือกที่มีประสิทธิภาพ โดยการกำหนดคุณสมบัติให้ชัดเจน - การเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ เจตคติและทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการจัดการทรัพยากร - การฝึกอบรมและการพัฒนา โดยจัดบริการวิชาการในหน่วยงาน เช่น การอบรมหลักสูตรระยะสั้น และการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนด JD และการกำหนดสมรรถนะให้ชัดเจน - พยาบาลมีการระบุคุณสมบัติให้ชัดเจน - กำหนด Job Description ให้ชัดเจน - การเตรียมพยาบาลมีการ Identify ให้ชัดเจน - การดูแลระบบการศึกษาทั้งหมด - ระบบพยาบาลที่เลี้ยงยังคงมีอยู่ - การพัฒนาบทบาทของ Nurse Educator ให้มีตามแต่ละแผนก - การเข้าอบรม การมีทักษะทั้งสร้างเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู - การจัดอบรมต่อเนื่อง - การเพิ่มทักษะในด้านต่างๆ เช่น การสื่อสาร 	<ul style="list-style-type: none"> 2) การบำรุงรักษา โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่า และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ 3) การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น 4) การพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อเน้นผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ควรต้องได้รับการออกแบบหรือผสมความรู้ในส่วนขององค์การวิชาชีพ และสถาบันการศึกษาชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ 5) การจัดอบรมและรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละกลุ่มคนตามช่วงอายุ (Learning Style By Generation) 6) การส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ เช่น บันทึกความเข้าใจทางวิชาการ (Memorandum of Understanding)

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
	ภาษาต่างประเทศ : MOU) ในร่วมกับสถาบันการศึกษา ความรู้ในเทคโนโลยี และโรงพยาบาลชั้นนำ ทั้งใน - การอบรม Training เช่น ระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้น การเรียนรู้ศาสตร์ใหม่ๆ 7) การเสริมสร้างสมรรถนะของ - พัฒนาฝ่ายการพยาบาล บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ความเป็นแหล่งการเรียนรู้ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและ วัฒนธรรม เป็นต้น - จริยธรรมจรรยาบรรณ 8) การพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะ - การพัฒนาทักษะ ทางด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ ทางด้านภาษา และ วิชาชีพ วัฒนธรรมที่หลากหลาย 9) การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการ - Design Training ใน พยาบาล (Career Path) โดยแบ่ง รูปแบบของ Learning สายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สาย Style by Generation งานคลินิก (Academic) และสายงาน - การทำ MOU กับ บริหาร (Management) เป็นต้น สถาบัน ที่มีชื่อเสียง 10) การพัฒนาบทบาทของพยาบาล และมีคุณภาพทั้งในและ ผู้ให้ความรู้ (Nurse Educator) ควร ต่างประเทศ กำหนดให้มีประจำแต่ละแผนกผู้ป่วย - การส่งเสริมการสร้าง 11) การประเมินสมรรถนะบุคลากรใน นวัตกรรมหรืองานวิจัย การปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือ เพื่อพัฒนางาน/คุณภาพ ประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือ การพยาบาลในระดับ และเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสม มาตรฐานและไปสู่สากล 12) การประเมินผลงานจาก ตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้า งานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key	

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
- การอํารงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพมีทั้งการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career ladder)	- การกำหนดชั้นบรรดาศักดิ์ ความก้าวหน้าของ Staff Nurses อย่างชัดเจน - มีแผนพัฒนาบุคลากร (Carrier Path) มีบันไดวิชาชีพทั้งในด้านของการบริหารและสายงานการพยาบาล	Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ชัดเจน 13) การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน 14) การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเคลื่อนย้ายในต่างประเทศ เป็นต้น
- การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการบรรจุเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ความสามารถ และการปรับปรุงการทำงานของปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทน และผลประโยชน์	- การประเมินผลงานที่มีความยุติธรรม - การสำรวจความพึงพอใจ และสร้างควมยึดมั่นผูกพันในองค์กร - การประเมินความมีความยุติธรรม มีคู่มือที่เหมาะสม	15) ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโท และต้องมีความรู้ นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล เช่น ด้านการบริหารจัดการ ความเสี่ยง การจัดการงบประมาณ และการตลาด เป็นต้น
- สวัสดิการการดูแลที่เหมาะสม	- ค่าตอบแทนที่เหมาะสม - สวัสดิการอำนวยความสะดวกต่างๆ	

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำทางการพยาบาล ต้องมีวิสัยทัศน์ ความรู้ ทางด้านคลินิก และ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติ การทาง วิชาชีพพยาบาลเป็น อย่างดี - ผู้นำทางการพยาบาลที่ แสดงทักษะความเป็น ผู้นำที่เข้มแข็ง มีความรู้ และ เป็น ตัว แทน ที่ ชัดเจนของบุคลากร ทาง การ พยาบาล จะ สามารถ ดึงดูด บุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> - สวัสดิการในการทำงาน สาขาต่างประเทศ - มี หอ พัก ร ถ รั บ -ส่ง ค่าเดินทางไปทำงานใน สาขาต่างประเทศ - ผู้บริหารการพยาบาลจบ ปริญญาโทด้านการ บริหาร มี ลักษณะ Open Mild และ Open Door Policy เข้าถึงง่าย มีจริยธรรม มี มนุษยธรรม - ผู้บริหารการพยาบาลจบ การศึกษาอย่างน้อย าระดับปริญญาโท และ ตั อ ง มี ค ว า ม ร ู้ นอกเหนือจากความรู้ ด้านการพยาบาล เช่น ด้านการบริหารจัดการ ความเสี่ยง การจัดการ งบประมาณ และ การตลาด เป็นต้น 	

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<p>3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาบริการโดยใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี - ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับ - การดูแลผู้ป่วยรวมถึงรูปแบบใหม่ของการดูแลการใช้หลักฐานที่มีอยู่หลักฐานใหม่ และการทำให้เกิดวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ - การสนับสนุนเพื่อการศึกษาอย่างต่อเนื่อง - การให้คำปรึกษาและทรัพยากร 	<p>3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลยังคงขาดความรู้ใหม่ๆ รวมถึงงานวิจัยใหม่ๆ - การเพิ่มทักษะและความรู้ในเทคโนโลยี - องค์กรต้องเป็นแบบ Smart Organization ทุกอย่างต้อง Based on Electronic - การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ - ในการดูแลการพยาบาลต้องมีหลักปฏิบัติที่ชัดเจน มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ - การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัย เช่น การรวมคนที่จบปริญญาโทมารวมตัวกันเพื่อจัดกลุ่มในการทำงานวิจัย 	<p>3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) องค์กรมีกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพรวดเร็ว และทันสมัย 3) การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และงานวิจัยในหน่วยงาน ร่วมกับสถาบันชั้นนำ ทั้งในและต่างประเทศ 4) การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาซีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี 5) การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัยการจัดเวทีสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพ เป็นต้น

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<p>- ความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เพื่อนร่วมงานทุกสาขาวิชาชีพ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>	<p>- มีการส่งเสริมและสนับสนุน เช่น การจัดเวทีสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพต่างๆ การให้ทุนในการทำวิจัยทั้งจากโรงพยาบาลและสภากาชาด เป็นต้น</p> <p>- ส่งเสริมทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ</p> <p>- การทำ MOU กับหน่วยงานของการศึกษาอื่นๆ</p>	<p>6) การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น</p> <p>7) การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหารอัตรากำลัง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกเปลี่ยน เป็นต้น</p> <p>8) การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การประชุมทางไกล (Tele Conference) บริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood Test การลงทะเบียนทางรหัสคิวอาร์ (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น</p>

ด้านกระบวนการ
(Process)

4. ด้านรูปแบบการบริการ

- การให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมทั้งการรักษา

4. ด้านรูปแบบการบริการ

- รูปแบบของ Care Model ควรใช้แบบเดียวกับขององค์กร

4. ด้านรูปแบบการบริการ

1) องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพใน

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู และการจัดระบบการดูแลต่อเนืองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ	- หากต้องการสร้างขององค์กรพยาบาลแยกต่างหาก ควรเป็นไปในทางเดียวกัน	การให้บริการผู้ป่วย
- เน้น การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลระยะยาว	- รูปแบบการบริการต้องมีทิศทางที่ชัดเจน	2) การส่งเสริมการจัดบริการด้านการป้องกันโรค เช่น โปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล (Customized Package) โปรแกรมการเตรียมสุขภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นต้น
- จัดการดูแลสุขภาพในระบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เน้นให้ผู้รับบริการสามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อกลับบ้านได้	- รูปแบบการบริการควรมี ลี ก ษ ณะ Care Coordinator ไม่ใช่ Disease Coordinator	3) การออกแบบแผนกบริการผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น แผนกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric Ward) แผนกผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care Unit) เป็นต้น
	- Integrated Ward	4) การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan)
	- แบ่งการดูแลในกลุ่มของรายโรค	5) การ จัด ตั้ง ศูนย์ พัก ฟื้นฟู นอก
	- Home Health Care	โรงพยาบาล เช่น ศูนย์ดูแลสุขภาพระยะยาว สถานพักฟื้นบริเวณใกล้
	- การมีเครื่องช่วย Sub Brand	โรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มฟื้นฟูโรค เป็นต้น เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
	- การพยาบาลเฉพาะทาง	ผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
	- การดูแลผู้ป่วย End of Life Care	
	- การมี Specialist ยิ่ง เยอะ ยิ่งดี	
	- การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย	

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมสุขภาพและ ความป้องกันโรคเป็น เลิศ 	<ul style="list-style-type: none"> - การทำ Preventive ใน แต่ละโรคให้เยอะขึ้น - การส่งเสริมการ จัดบริการด้านการ ป้องกันโรค - การจัดโปรแกรมตรวจ สุขภาพเฉพาะบุคคล - โปรแกรมการเตรียม สุขภาพในการเข้าสู่วัย สูงอายุ และโปรแกรม การดูแลสุขภาพในวัย เด็ก - การดูแลคนไข้สมัยนี้เขา ก็มีความรู้มากขึ้น 	<p>6) การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นต้น</p> <p>7) องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ ที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>8) การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น</p> <p>9) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้การบริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น</p>

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<p>- ส่งเสริมการตลาดและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่เอกลักษณ์ และ ภูมิปัญญาไทย ให้ชาวต่างชาติยอมรับ เกิดความประทับใจตลอดจนสร้างความแตกต่างในบริการสุขภาพกับต่างประเทศ</p>	<p>- มีการปรับตามเทรน เช่น เทรนการท่องเที่ยว หรือ ความต้องการของผู้รับบริการ</p> <p>- มีองค์กรที่รองรับคนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่ม CLMV กลุ่มยุโรป</p> <p>- ชาวต่างชาติชอบวัฒนธรรมแบบไทยในการบริการแบบคนไทย เช่น อบอุ่น การไหว้ การต้อนรับ การแต่งกาย</p> <p>- การให้บริการดูแลสุขภาพโดยเน้นความคุ้มค่า</p>	<p>10) การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า เพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care)</p>
<p>5. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล</p> <p>- การกำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผน เป็น การกำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล เพื่อให้สอดคล้อง และบรรลุ</p>	<p>5. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล</p> <p>- การกำหนดกรอบการพยาบาลนอกจากของ สภาการพยาบาล เช่น การนำ Magnet ทั้ง 14 Forces การใช้ 12 Path Way</p>	<p>5. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล</p> <p>1) องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน</p>

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
<p>- การศึกษาข้อมูลของสถานการณ์และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาลเพื่อประกอบการวางแผนกลยุทธ์</p>	<p>- ผู้บริหารต้องมี Mission - ต้องมีจุดยืนที่ชัดเจน มีวิสัยทัศน์ขององค์กรให้ชัดที่อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือเราจะจัดตั้งขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน</p> <p>- มีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์ของอื่นๆ เช่น WHO</p> <p>- ออกแบบมาในกลยุทธ์ของการพยาบาลว่า ควรทำอะไรบ้าง และต้องครอบคลุมตอบทุกโจทย์</p> <p>- ฝ่ายการพยาบาลจะต้องมีความพร้อมในการตอบโจทย์สิ่งที่รัฐบาลกำลังขับเคลื่อนรัฐบาล</p>	<p>2) องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น</p> <p>3) องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากลมาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นต้น</p> <p>4) การออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น</p> <p>5) องค์กรมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล</p>

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวน วรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
- การควบคุมกำกับดูแลและติดตามความก้าวหน้าของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลสำเร็จของแผนกลยุทธ์เป็นระยะๆ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละขั้นตอน	- ในการวางแผนมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล และนำมาทบทวนร่วมกัน - วงจรแห่ง Continuous Improvement - ประเมินทั้งทางด้าน Reaction ของ Staff Attitude และประเมิน Knowledge - การจัดการในเชิงวิกฤต เช่น ในภาวะสงคราม โรงพยาบาลอาจจะเจอ การเกิดผลกระทบจากภัยพิบัติ - Risk Management - การจัดการในเชิงคุณภาพ - การจัดการในเชิงจริยธรรม	

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
ผลลัพธ์ (Outcome)		
<p>6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - องค์กรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย - องค์กรส่งเสริมและสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลให้มีความเป็นเลิศมีคุณภาพและมาตรฐานระดับนานาชาติ - ผลลัพธ์ทางด้านคลินิกที่สัมพันธ์กับการพยาบาล เช่น ผลลัพธ์ต่อคนทำงานในหน่วยงาน ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ และผลลัพธ์ต่อองค์กร 	<p>6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient safety - เน้นความปลอดภัยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ - การสำรวจความพึงพอใจ ทั้งลูกค้าภายในและภายนอก - อัตราการลาออก - ความผูกพันของพนักงาน 	<p>6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) 2) องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจ ทั้งลูกค้า เช่น ความผูกพันของผู้รับบริการ (Customer Engagement) ประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Customer Experience) เป็นต้น 3) องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย 4) องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาล เช่น อัตราการลาออก ความผูกพันของพนักงาน (Employee Engagement) เป็นต้น 5) องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะด้านผลลัพธ์ของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตัวเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็นต้น

ตารางที่ 9 การบูรณาการลักษณะอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สร้างแบบสอบถาม
- องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อสะท้อนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานขององค์กร	- KPI ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะด้านผลลัพธ์ของฝ่ายการพยาบาล - ฝ่ายการพยาบาลต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตัวเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็นต้น	6) องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล 7) องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล 8) องค์กรมีประเมินคุณภาพการบริการทางการแพทย์จากบริการทางการแพทย์จากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการ โดยภาพรวมของแต่ละหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ
- สามารถนำไปเปรียบเทียบ (Benchmark) กับเกณฑ์มาตรฐานของภายในและภายนอกองค์กร	- มีการ Benchmark - การเทียบเคียงนั้น ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล	9) องค์กรมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับสากล

รอบที่ 2 การสร้างแบบสอบถามอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ชุดที่ 1

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละด้านมีความสำคัญอยู่ในระดับใด

2. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

การสร้างแบบสอบถาม ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำนวน 15 ข้อ 3) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านรูปแบบการบริการ จำนวน 10 ข้อ 5) การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ 6) ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำนวน 9 ข้อ โดยจัดทำแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นอนาคตภาพย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าอนาคตภาพแต่ละข้อมีความสำคัญอยู่ระดับใด ตั้งแต่ความสำคัญระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะ (ภาคผนวก ง)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ นำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จัดส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และทางไปรษณีย์โดยแนบของเปล่าพร้อมจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ หากยังไม่ได้รับการตอบกลับผู้วิจัยขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ผู้วิจัย ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตอบกลับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 19 คน ได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 10 ฉบับ และได้รับการตอบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 9 ฉบับ ในรอบนี้ไม่ได้รับจดหมายตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ 1 คน เนื่องจากติดภารกิจในการเตรียมตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลและไม่สะดวกตอบคำถามกลับผู้วิจัยจึงโทรศัพท์ไปขอยุติ การตอบกลับรอบนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบในรอบที่ 2 ใช้เวลาในการตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2561 – 20 พฤศจิกายน 2561 รวมทั้งสิ้น 46 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

คำนวณจากสูตรค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530)

$$Md = L_{Md} + \frac{\frac{N}{2} - CF(i)}{f}$$

กำหนดให้

Md คือ ค่ามัธยฐาน

L_{Md} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็น
ขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนที่มีมัธยฐาน

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน ค่ามัธยฐานในช่วง

4.50 – 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลาง
สุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีความสำคัญมากที่สุด

3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลาง
สุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีความสำคัญระดับมาก

2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลาง
สุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีความสำคัญระดับปานกลาง

1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลาง
สุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีความสำคัญระดับน้อย

1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลาง
สุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

คำนวณจากสูตรค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (กานดา พุฒลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q1}} \right] (i) \quad (i)$$

- Q_1 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
 L_{Q1} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
 f_{Q1} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
 i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left[\frac{\frac{N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right] (i) \quad (i)$$

- Q_3 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
 L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
 N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
 CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
 f_{Q3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
 i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่านที่มีต่ออนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอ (Q3-Q1)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ชุดที่ 1 คำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อคำถาม สำหรับข้อมูลที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีข้อที่ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันจำนวน 57 ข้อ และข้อที่มีค่ามัธยฐานได้น้อยกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกิน 1.50 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันจำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 6 ด้าน แสดงเป็นรายโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด ดังตารางที่ 10 -15 ดังนี้

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซน พุทธศักราช 2565-2569
รอบที่ 2

1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอ็กซน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.1	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กร ที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	4.94	0.56	มากที่สุด
1.2	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว	4.87	0.63	มากที่สุด
1.3	การจัดลำดับขั้นของสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ	4.87	0.63	มากที่สุด
1.4	การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน	4.87	0.63	มากที่สุด
1.5	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure)	4.77	0.88	มากที่สุด
1.6	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน	4.71	1.17	มากที่สุด

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.7	การให้พนักงานหรือพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานได้เข้ามา มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ	4.71	1.17	มากที่สุด
1.8	การบริหารองค์กรแบบลีน (Lean Organization) เพื่อ การลดกระบวนการทำงาน	4.64	1.22	มากที่สุด
1.9	โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับ ปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ	4.55	1.18	มากที่สุด
1.10	การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ โดยมีพยาบาลเป็นที่ นำ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น	4.44	1.05	มากที่สุด
1.11	การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นัก กฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามา รับตำแหน่งและรับผิดชอบการบริหารงานของฝ่ายการ พยาบาล	3.20	1.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 11 รายการ ($Md = 3.20-4.94$, $IR = 0.56-1.79$) ได้แก่

1. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กร ที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
2. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว
3. การจัดลำดับขั้นของสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ
4. การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน
5. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure)
6. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน
7. การให้พนักงานหรือพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
8. การบริหารองค์กรแบบลีน (Lean Organization) เพื่อการลดกระบวนการทำงาน
9. โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ
10. การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ โดยมีพยาบาลเป็นทีมผู้นำ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น
11. การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามารับตำแหน่งและรับผิดชอบการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล

2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.1	การพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.94	0.56	มากที่สุด
2.2	การคัดสรรบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job Description) ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา	4.91	0.59	มากที่สุด
2.3	การบำรุงรักษาบุคลากร โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่า และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ	4.91	0.59	มากที่สุด
2.4	การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน	4.91	0.59	มากที่สุด
2.5	การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น	4.87	0.63	มากที่สุด
2.6	การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) และสายงานบริหาร (Management) เป็นต้น	4.87	0.63	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.7	การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสม	4.87	0.63	มากที่สุด
2.8	ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาโท และต้องมีความรู้นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล เช่น ด้านการบริหารจัดการ ความเสี่ยง การจัดการงบประมาณ และการตลาด เป็นต้น	4.87	0.63	มากที่สุด
2.9	การพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อเน้นผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ควรต้องได้รับการออกแบบหรือผสมผสานความรู้ในส่วนขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาชั้นนำ ทั้งในและต่างประเทศ	4.82	0.72	มากที่สุด
2.10	การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ชัดเจน	4.77	0.88	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.11	การส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ เช่น บันทึกความเข้าใจทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในร่วมกับสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้น	4.71	0.92	มากที่สุด
2.12	การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างประเทศ เป็นต้น	4.71	0.98	มากที่สุด
2.13	การจัดอบรมและรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละกลุ่มคนตามช่วงอายุ (Learning Style By Generation)	4.64	1.11	มากที่สุด
2.14	การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้ (Nurse Educator) ควรกำหนดให้มีประจำแต่ละแผนกผู้ป่วย	4.64	1.11	มากที่สุด
2.15	การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม เป็นต้น	4.55	1.16	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล มีลักษณะย่อยจำนวน 15 รายการ (Md = 4.55-4.94 , IR = 0.56-1.16) ได้แก่

1. การพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. การคัดสรรบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job Description) ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา
3. การบำรุงรักษาบุคลากร โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ
4. การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน
5. การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น
6. การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) และสายงานบริหาร (Management) เป็นต้น
7. การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสม
8. ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาโท และต้องมีความรู้ นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล เช่น ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการงบประมาณ และการตลาด เป็นต้น
9. การพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อเน้นผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ควรต้องได้รับการออกแบบหรือผสมผสานความรู้ในส่วนขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ
10. การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ชัดเจน
11. การส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ เช่น บันทึกความเข้าใจทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในร่วมกับสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้น
12. การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างประเทศ เป็นต้น

13. การจัดอบรมและรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละกลุ่มคนตามช่วงอายุ (Learning Style by Generation)
14. การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้ (Nurse Educator) ควรกำหนดให้มีประจำแต่ละแผนกผู้ป่วย
15. การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม เป็นต้น



3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.1	องค์กรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.97	0.53	มากที่สุด
3.2	การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันสมัย	4.91	0.59	มากที่สุด
3.3	การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี	4.87	0.63	มากที่สุด
3.4	การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหารอัตราค่าจ้าง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกร เป็นต้น	4.87	0.63	มากที่สุด
3.5	การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และงานวิจัยในหน่วยงาน ร่วมกับสถาบันชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ	4.77	0.88	มากที่สุด
3.6	การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัย การจัดเวทีสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพ เป็นต้น	4.77	0.88	มากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.7	การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น	4.77	0.84	มากที่สุด
3.8	การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การประชุมทางไกล (Tele Conference) บริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood test การลงทะเบียนทางรหัสคิวอาร์ (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น	4.71	0.92	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี มีลักษณะย่อยจำนวน 8 รายการ ($Md = 4.71-4.97$, $IR = 0.53-0.92$) ได้แก่

1. องค์กรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันสมัย
3. การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี
4. การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหารอัตรากำลัง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกรว เป็นต้น
5. การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และงานวิจัยในหน่วยงาน ร่วมกับสถาบันชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ
6. การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัย การจัดเวทีสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพ เป็นต้น
7. การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น
8. การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การประชุมทางไกล (Tele Conference) บริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood test การลงทะเบียนทางคิวอาร์โค้ด (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น

4. ด้านรูปแบบการบริการ

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการบริการ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับความสำคัญ
4.1	การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า เพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care)	4.94	0.56	มากที่สุด
4.2	องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย	4.91	0.59	มากที่สุด
4.3	การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan)	4.87	0.63	มากที่สุด
4.4	การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น	4.82	0.72	มากที่สุด
4.5	การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้บริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น	4.82	0.71	มากที่สุด
4.6	การออกแบบแผนกบริการผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น แผนกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric Ward) แผนกผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care Unit) เป็นต้น	4.77	0.84	มากที่สุด

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการบริการ จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.7	การส่งเสริมการจัดบริการด้านการป้องกันโรค เช่น โปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล (Customized Package) โปรแกรมการเตรียมสุขภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นต้น	4.71	0.92	มากที่สุด
4.8	องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน	4.71	1.05	มากที่สุด
4.9	การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.55	1.23	มากที่สุด
4.10	การจัดตั้งศูนย์พักฟื้นนอกโรงพยาบาล เช่น ศูนย์ดูแลสุขภาพพระยะยาว สถานพักฟื้นบริเวณใกล้โรงพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มฟื้นฟูโรค เป็นต้น เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.43	1.22	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านรูปแบบการบริการ มีลักษณะย่อยจำนวน 10 รายการ (Md = 4.43-4.94 , IR = 0.53-1.23) ได้แก่

1. การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า เพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care)
2. องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพในให้บริการผู้ป่วย
3. การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan)
4. การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
5. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้บริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น
6. การออกแบบแผนกบริการผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น แผนกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric Ward) แผนกผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care Unit) เป็นต้น
7. การส่งเสริมการจัดบริการด้านการป้องกันโรค เช่น โปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล (Customized Package) โปรแกรมการเตรียมสุขภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นต้น
8. องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน
9. การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
10. การจัดตั้งศูนย์พักฟื้นนอกโรงพยาบาล เช่น ศูนย์ดูแลสุขภาพระยะยาว สถานพักฟื้นบริเวณใกล้โรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มฟื้นฟูโรค เป็นต้น เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.1	องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน	4.91	0.59	มากที่สุด
5.2	องค์กรมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล	4.91	0.59	มากที่สุด
5.3	องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากลมาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นต้น	4.77	0.84	มากที่สุด
5.4	องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น	4.71	0.98	มากที่สุด
5.5	การออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น	4.64	0.98	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 5 รายการ ($Md = 4.64-4.91$, $IR = 0.59-0.98$) ได้แก่

1. องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน
2. องค์กรมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล
3. องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากลมาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นต้น
4. องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น
5. การออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น



6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.1	องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการ บริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	4.94	0.56	มากที่สุด
6.2	องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจทั้งลูกค้า เช่น ความ ผูกพันของผู้รับบริการ (Customer Engagement) ประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Customer Experience) เป็นต้น	4.94	0.56	มากที่สุด
6.3	องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะ ด้านผลลัพธ์ของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตัวเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็น ต้น	4.91	0.59	มากที่สุด
6.4	องค์กรพยาบาลมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับ สากล	4.91	0.59	มากที่สุด
6.5	องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาล เช่น อัตราการลาออก ความผูกพันของพนักงาน(Employee Engagement) เป็นต้น	4.87	0.63	มากที่สุด
6.6	องค์กรมีประเมินคุณภาพการบริการทางการพยาบาล จากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการโดยภาพรวม ของแต่ละหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ	4.82	0.71	มากที่สุด

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 2		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.7	องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล	4.71	0.98	มากที่สุด
6.8	องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล	4.82	0.74	มากที่สุด
6.9	องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	4.55	1.14	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 5 รายการ ($Md = 4.55-4.94$, $IR = 0.56-1.14$) ได้แก่

1. องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
2. องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า เช่น ความผูกพันของผู้รับบริการ (Customer Engagement) ประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Customer Experience) เป็นต้น
3. องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะด้านผลลัพธ์ของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตัวเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็นต้น
4. องค์กรพยาบาลมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับสากล
5. องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาล เช่น อัตราการลาออก ความผูกพันของพนักงาน (Employee Engagement) เป็นต้น
6. องค์กรมีประเมินคุณภาพการบริการทางการพยาบาลจากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการโดยภาพรวมของแต่ละหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ
7. องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล
8. องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล
9. องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

รอบที่ 3 การสร้างแบบสอบถามอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ชุดที่ 2

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบถึงภาพรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และได้ทบทวนคำตอบอีกครั้ง เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบตามความเหมาะสม ในเรื่องอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 และหากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงเหตุผลประกอบในช่องเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

2. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

การสร้างแบบสอบถาม ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ในแบบสอบถามชุดที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ชุดที่ 2 ประกอบด้วย อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อ แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยได้ระบุข้อมูลย้อนกลับเชิงสถิติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยรวม จากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมชัดเจน โดยระบุข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ปรับแก้ว่า ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และมีข้อปรับข้อคำถามที่ปรับข้อคำถามให้คลุมเครือและมีความชัดเจนมากขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 ข้อ (ดังภาคผนวก จ)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ นำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง จัดส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และทางไปรษณีย์โดยแนบของเปล่าพร้อมจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญ ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ หากยังไม่ได้รับการตอบกลับผู้วิจัยขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ผู้วิจัย ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตอบกลับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 18 คน ได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 7 ฉบับ และได้รับการตอบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 11 ฉบับ ในรอบนี้ไม่ได้รับจดหมายตอบกลับจากผู้เชี่ยวชาญ 1 คน เนื่องจากไม่ได้รับการตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และโทรศัพท์ติดต่อไปไม่สามารถติดต่อได้ จึงขอยุติ การตอบกลับรอบนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบในรอบที่ 3 ใช้เวลาในการตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2561 – 30 มกราคม 2562 รวมทั้งสิ้น 37 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่ได้ นำวิเคราะห์หาค่าทางสถิติคือ ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่คำนวณได้มี ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีข้อที่ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของ ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซิม พุทธศักราช 2565-2569 ในแต่ละด้านที่มีความเหมาะสมและ สอดคล้องกันจำนวน 58 ข้อ คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นคิดเป็นร้อยละ 5.84 (ดังภาคผนวก ข) ซึ่งพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone, 1975) ผู้วิจัยจึงสามารถยุติการส่งแบบสอบถาม และนำผลมาสรุปในบทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ดังตารางที่ 16-21

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2561 เลขที่ โครงการวิจัย 020.1/61 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มี ส่วนร่วมในงานวิจัย ซึ่งเอกสารจะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการ วิจัย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกใจ หรือสามารถ บอกลุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ซึ่งการบันทึกเสียงการสนทนา และการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับจะไม่มีการ ระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งทั้งเทปที่ใช้บันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันที เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอเป็นภาพรวม (สุ กัญญา ประจุศิลป์, 2549)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนพุทธศักราช 2565-2569 มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ได้เนิ่นการเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนพุทธศักราช 2565-2569 รอบที่ 3

ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามชุดที่ 2 ผู้วิจัยได้จำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 6 ด้าน แสดงเป็นรายโดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด ดังตารางที่ 16-21 ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.1	การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน และสามารถเรียนรู้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้	4.90	0.60	มากที่สุด
1.2	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กร ที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้	4.86	0.64	มากที่สุด

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.3	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว	4.86	0.64	มากที่สุด
1.4	การจัดลำดับขั้นของสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ	4.86	0.64	มากที่สุด
1.5	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure)	4.81	0.95	มากที่สุด
1.6	โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	4.75	0.88	มากที่สุด
1.7	การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ ควรมีพยาบาลเป็นทีม นำ โดยทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น	4.75	0.88	มากที่สุด

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.8	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน และในภารกิจพิเศษ (Task Force) มีการจัดตั้งกรรมการขึ้นมา เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจสามารถให้ยกเลิกได้	4.60	0.99	มากที่สุด
1.9	การให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแทนได้เข้ามา มีบทบาทในการบริหารจัดการตามความเหมาะสม	4.60	0.99	มากที่สุด
1.10	การบริหารโดยใช้แนวองค์กรแบบลีน (Lean Organization)	4.60	0.99	มากที่สุด
1.11	การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามาเป็นที่ปรึกษา และรับผิดชอบการบริหารงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล และเมื่อเสร็จสิ้นงานสามารถให้ยกเลิกได้ โดยมีการหลักฐานสัญญาในการห้ามเปิดเผยความองค์กรอย่างชัดเจน	3.50	1.46	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 11 รายการ ($Md = 3.50-4.90$, $IR = 0.60-1.46$) ได้แก่

1. การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน และสามารถเรียนรู้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้
2. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กร ที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
3. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว
4. การจัดลำดับชั้นของสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ
5. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure)
6. โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
7. การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ ควรมีพยาบาลเป็นทีมนำ โดยทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น
8. โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน และในภารกิจพิเศษ (Task Force) มีการจัดตั้งกรรมการขึ้นมา เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจสามารถให้ยกเลิกได้
9. การให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแทนได้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการตามความเหมาะสม
10. การบริหารโดยใช้แนวองค์กรแบบลีน (Lean Organization)
11. การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามาเป็นที่ปรึกษา และรับผิดชอบการบริหารงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล และเมื่อเสร็จสิ้นงานสามารถให้ยกเลิกได้ โดยมีการหลักฐานสัญญาในการห้ามเปิดเผยความมั่งคั่งอย่างชัดเจน

2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.1	การพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.94	0.56	มากที่สุด
2.2	การคัดสรรบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job Description) ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา	4.90	0.60	มากที่สุด
2.3	การบำรุงรักษาบุคลากร โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่า และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ	4.90	0.60	มากที่สุด
2.4	ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีความรู้ นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นอย่างดี	4.90	0.60	มากที่สุด
2.5	การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน	4.86	0.64	มากที่สุด
2.6	การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) สายงานบริหาร (Management) และสายงานสนับสนุน เช่น พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse) เป็นต้น	4.86	0.64	มากที่สุด

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.7	การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสมและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้มีความเข้าใจและความพร้อมในการพัฒนาตนเอง	4.86	0.64	มากที่สุด
2.8	การพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อเน้นผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ควรต้องได้รับการออกแบบหรือผสมผสานความรู้ในส่วนขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ	4.86	0.64	มากที่สุด
2.9	การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น	4.81	0.75	มากที่สุด
2.10	การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ และตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเกณฑ์ชัดเจน	4.81	0.75	มากที่สุด

ตารางที่ 17 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
2.11	การส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ เช่น บันทึกความเข้าใจทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในร่วมกับสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้น	4.75	0.88	มากที่สุด
2.12	การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างประเทศ เป็นต้น	4.75	0.88	มากที่สุด
2.13	การพัฒนาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) และพยาบาลผู้ให้ความรู้ประจำแผนกผู้ป่วย (Unit Based Clinical Nurse Educator) ตามบริบทโรงพยาบาล	4.75	0.93	มากที่สุด
2.14	การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ความเข้าใจและความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นต้น	4.60	1.05	มากที่สุด
2.15	การจัดอบรมและรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละกลุ่มคนตามช่วงอายุ (Learning Style By Generation)	4.50	1.14	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล มีลักษณะย่อยจำนวน 15 รายการ (Md = 4.50-4.94 , IR = 0.56-1.14) ได้แก่

1. การพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
2. การคัดสรรบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job Description) ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา
3. การบำรุงรักษาบุคลากร โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ
4. ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีความรู้ นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นอย่างดี
5. การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน
6. การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) สายงานบริหาร (Management) และสายงานสนับสนุน เช่น พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse) เป็นต้น
7. การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสมและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้มีความเข้าใจและความพร้อมในการพัฒนาตนเอง
8. การพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อเน้นผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ควรต้องได้รับการออกแบบหรือผสมผสานความรู้ในส่วนขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ
9. การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น
10. การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ และตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเกณฑ์ชัดเจน
11. การส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ เช่น บันทึกความเข้าใจทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในร่วมกับสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้น

12. การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างประเทศ เป็นต้น

13. การพัฒนาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) และพยาบาลผู้ให้ความรู้ประจำแผนกผู้ป่วย (Unit Based Clinical Nurse Educator) ตามบริบทโรงพยาบาล

14. การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ความเข้าใจและความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นต้น

15. การจัดอบรมและรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละกลุ่มคนตามช่วงอายุ (Learning Style by Generation)



3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี

ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.1	องค์กรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.97	0.53	มากที่สุด
3.2	การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันสมัย	4.90	0.60	มากที่สุด
3.3	การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี และการใช้ทรัพยากรของระบบร่วมกัน (Shared Resource)	4.86	0.64	มากที่สุด
3.4	การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัย การจัดเวทียสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพ เป็นต้น	4.86	0.64	มากที่สุด
3.5	การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น	4.81	0.75	มากที่สุด
3.6	การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และงานวิจัยในหน่วยงาน ร่วมกับสถาบันชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ	4.81	0.77	มากที่สุด

ตารางที่ 18 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.7	การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในระบบการจัดการเอกสาร การประชุมทางไกล (Tele Conference) การบริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood Test การลงทะเบียนทางรหัสคิวอาร์ (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น	4.75	0.90	มากที่สุด
3.8	การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหารอัตรากำลัง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกรเวอร์ เป็นต้น	4.68	0.95	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี มีลักษณะย่อยจำนวน 8 รายการ ($Md = 4.68-4.97$, $IR = 0.53-0.95$) ได้แก่

1. องค์กรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
2. การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันสมัย
3. การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี และการใช้ทรัพยากรของระบบร่วมกัน (Shared Resource)
4. การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัย การจัดเวทีสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพ เป็นต้น
5. การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น
6. การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และงานวิจัยในหน่วยงาน ร่วมกับสถาบันชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ
7. การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในระบบการจัดการเอกสาร การประชุมทางไกล (Tele Conference) การบริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood test การลงทะเบียนทางรหัสคิวอาร์ (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น
8. การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหารอัตรากำลัง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกรว เป็นต้น

4. ด้านรูปแบบการบริการ

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการบริการ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.1	การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า เพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care)	4.97	0.53	มากที่สุด
4.2	การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น	4.94	0.56	มากที่สุด
4.3	องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย	4.90	0.60	มากที่สุด
4.4	การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan)	4.90	0.60	มากที่สุด
4.5	การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้บริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น	4.86	0.64	มากที่สุด

ตารางที่ 19 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านรูปแบบการบริการ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอ็กซน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.6	การส่งเสริมการจัดบริการด้านการป้องกันโรค เช่น โปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล (Customized Package) โปรแกรมการเตรียมสุขภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นต้น	4.75	0.90	มากที่สุด
4.7	องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อตอบสนองต่อภารกิจของสถานพยาบาล	4.75	0.90	มากที่สุด
4.8	การออกแบบแผนกบริการผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น แผนกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric Ward) แผนกผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care Unit) เป็นต้น	4.68	0.95	มากที่สุด
4.9	การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.60	1.13	มากที่สุด
4.10	ส่งเสริมการจัดบริการรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น จัดหาเครือข่ายการดูแลสุขภาพระยะพักฟื้น เป็นต้น	4.60	1.13	มากที่สุด

จากตารางที่ 19 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านรูปแบบการบริการ มีลักษณะย่อยจำนวน 10 รายการ ($Md = 4.60-4.97$, $IR = 0.53-1.13$) ได้แก่

1. การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า เพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care)
2. การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
3. องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย
4. การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan)
5. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้บริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น
6. การส่งเสริมการจัดบริการด้านการป้องกันโรค เช่น โปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล (Customized Package) โปรแกรมการเตรียมสุขภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นต้น
7. องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อตอบสนองต่อภารกิจของสถานพยาบาล
8. การออกแบบแผนกบริการผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น แผนกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric Ward) แผนกผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care Unit) เป็นต้น
9. การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
10. ส่งเสริมการจัดบริการรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น จัดหาเครือข่ายการดูแลสุขภาพระยะพักฟื้น เป็นต้น

5. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 20 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.1	องค์กรมีระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลการประเมินผลของฝ่ายการพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา	4.97	0.53	มากที่สุด
5.2	องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน	4.94	0.56	มากที่สุด
5.3	องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากลมาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นต้น	4.75	0.88	มากที่สุด
5.4	องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น โดยทำการศึกษาวิเคราะห์กลยุทธ์อื่นๆ นำมาประยุกต์ใช้ให้มีประสิทธิภาพตามบริบทองค์กร	4.68	0.95	มากที่สุด
5.5	องค์กรมีการออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลง และเอื้อให้พันธกิจขององค์กรบรรลุความสำเร็จ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ และการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น	4.68	0.95	มากที่สุด

จากตารางที่ 20 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 5 รายการ ($Md = 4.68-4.97$, $IR = 0.53-0.95$) ได้แก่

1. องค์กรมีระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลการประเมินผลของฝ่ายการพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา
2. องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน
3. องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากล มาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นต้น
4. องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น โดยทำการศึกษาวิเคราะห์กลยุทธ์อื่นๆ นำมาประยุกต์ใช้ให้มีประสิทธิภาพตามบริบทองค์กร
5. องค์กรมีการออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลง และเอื้อให้พันธกิจขององค์กรบรรลุความสำเร็จ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ และการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น

6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ

ตารางที่ 21 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำแนกผลการวิเคราะห์รายชื่อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.1	องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการ บริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	4.90	0.60	มากที่สุด
6.2	องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจทั้งลูกค้า เช่น ความ ผูกพันของผู้รับบริการ (Customer Engagement) ประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Customer Experience) เป็นต้น	4.90	0.60	มากที่สุด
6.3	องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะ ด้านผลลัพธ์ของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตัวเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็น ต้น	4.90	0.60	มากที่สุด
6.4	องค์กรพยาบาลมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับ สากล	4.86	0.64	มากที่สุด
6.5	องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการ พยาบาล เช่น คะแนนความพึงพอใจในบรรยากาศการ ทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล อัตราการลาออก โอดนัยของของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น	4.86	0.64	มากที่สุด
6.6	องค์กรมีประเมินคุณภาพการบริการทางการพยาบาล จากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการโดยภาพรวม ของแต่ละหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ	4.81	0.75	มากที่สุด

ตารางที่ 21 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำแนกผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยเรียงลำดับข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุด (ต่อ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.7	องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล	4.81	0.75	มากที่สุด
6.8	องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล	4.81	0.75	มากที่สุด
6.9	องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	4.50	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 21 พบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ มีลักษณะย่อยจำนวน 9 รายการ ($Md = 4.50-4.90$, $IR = 0.60-1.00$) ได้แก่

1. องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
 2. องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจทั้งลูกค้า เช่น ความผูกพันของผู้รับบริการ (Customer Engagement) ประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Customer Experience) เป็นต้น
 3. องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะด้านผลลัพธ์ของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตัวเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็นต้น
 4. องค์กรพยาบาลมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ ระดับประเทศและระดับสากล
 5. องค์กรมีการองค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล เช่น คะแนนความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล อัตราการลาออก โอนย้ายของของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น
 6. องค์กรมีประเมินคุณภาพการบริการทางการพยาบาลจากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการโดยภาพรวมของแต่ละหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ
 7. องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล
 8. องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล
- องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญออกทั้งหมด 4 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 18 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 คน กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ จำนวน 3 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 รอบ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถามอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จำนวน 2 ชุด

รอบที่ 1 การใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Questionnaire) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยมีแนวคำถามดังนี้

ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของประเทศมาเป็นลำดับจนกระทั่งปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติขึ้นมา ในการดำเนินงานสนองนโยบายดังกล่าว ฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน ควรจะมีลักษณะเป็นอย่างไร โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ลักษณะด้านโครงสร้าง (Structure) ฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดอะไรบ้าง 2) ลักษณะด้านกระบวนการ (Process) ของฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดอะไรบ้าง และ 3) ลักษณะด้านผลลัพธ์ (Outcome) ของฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร และมีรายละเอียดอะไรบ้าง

รอบที่ 2 แบบสอบถามชุดที่ 1 โดยแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ แล้วนำมา สร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อ โดยจัดทำแบบสอบถามใน ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นอนาคตภาพย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าอนาคตภาพแต่ละข้อความมีความสำคัญอยู่ระดับใด ตั้งแต่ ความสำคัญระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด พร้อมทั้งให้ ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะ

รอบที่ 3 แบบสอบถามชุดที่ 2 โดยแบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นจากการตอบแบบสอบถาม ชุดที่ 1 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 แล้วนำมาคำนวณหาค่ามัธย ฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อคำถาม และมีการปรับข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อ เป็นแบบสอบถาม มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีการระบุตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และ ตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ของแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ ทราบคำตอบของตนเองและคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยภาพรวมในการทบทวนเพื่อพิจารณายืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 169 วัน ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 คือ ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2561 ใช้เวลา 88 วัน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 คือ ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 ใช้เวลา 46 วัน และระยะเวลาที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 คือ ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 30 มกราคม 2562 ใช้เวลา 37 วัน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วย 6 ด้าน มีด้านย่อยรวม 58 รายการ ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง การบริหารฝ่ายการพยาบาล มีด้านย่อยจำนวน 11 รายการ 2) ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากร บุคคล มีด้านย่อยจำนวน 15 ข้อ 3) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี มีด้านย่อยจำนวนจำนวน 8 ข้อ 4) ด้านรูปแบบการบริการ มีด้านย่อยจำนวน 10 ข้อ 5) การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล มีด้าน ย่อยจำนวน 5 ข้อ และ 6) ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ มีด้านย่อยจำนวน 9 ข้อ โดยมี รายละเอียดดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 11 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 รายการ ได้แก่ 1) การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน และสามารถเรียนรู้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ 2) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กร ที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ 3) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว 4) การจัดลำดับขั้นของสายบังคับบัญชาไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ 5) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure) 6) โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 7) การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ ควรมีพยาบาลเป็นทีมนำ โดยทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น 8) โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน และในภารกิจพิเศษ (Task Force) มีการจัดตั้งกรรมการขึ้นมาเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจสามารถให้ยกเลิกได้ 9) การให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแทนได้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการตามความเหมาะสม 10) การบริหารโดยใช้เนื้องค์กรแบบลีน (Lean Organization) และ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมาก 1 รายการ ได้แก่ 11) การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามาเป็นที่ปรึกษา และรับผิดชอบการบริหารงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล และเมื่อเสร็จสิ้นงานสามารถให้ยกเลิกได้ โดยมีการหลักฐานสัญญาในการห้ามเปิดเผยความง่อกอย่างชัดเจน

2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล มีลักษณะย่อยจำนวน 15 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 15 รายการ ได้แก่ 1) การคัดสรรบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ (Job Description) ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา 2) การพัฒนาบุคลากรทางด้านทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) การบำรุงรักษาบุคลากร โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่า และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ 4) ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีความรู้รอบเห้เนื่องจากความรู้ด้านการพยาบาล และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นอย่างดี 5) การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับ ต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน 6) การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) สาย

งานบริหาร (Management) และสายงานสนับสนุน เช่น พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse) เป็นต้น 7) การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสมและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้มีความเข้าใจและความพร้อมในการพัฒนาตนเอง 8) การพัฒนาความรู้ของบุคลากรทางสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อเน้นผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ควรต้องได้รับการออกแบบหรือผสมผสานความรู้ในส่วนขององค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ 9) การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น 10) การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ และตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเกณฑ์ชัดเจน 11) การส่งเสริมด้านการศึกษาอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ เช่น บันทึกความเข้าใจทางวิชาการ (Memorandum of Understanding: MOU) ในร่วมกับสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลชั้นนำทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้น 12) การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างประเทศ เป็นต้น 13) การพัฒนาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) และพยาบาลผู้ให้ความรู้ประจำแผนกผู้ป่วย (Unit Based Clinical Nurse Educator) ตามบริบทโรงพยาบาล 14) การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ความเข้าใจและความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นต้น และ 15) การจัดอบรมและรูปแบบการเรียนรู้ของบุคลากรแต่ละกลุ่มคนตามช่วงอายุ (Learning Style By Generation)

3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี มีลักษณะย่อยจำนวน 8 รายการเป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 8 รายการ ได้แก่ 1) องค์กรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันสมัย 3) การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี และการใช้ทรัพยากรของระบบร่วมกัน (Shared Resource) 4) การส่งเสริมด้านการเรียนรู้ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การจัดตั้งหน่วยงานในการดูแลงานวิจัย การจัดเวทีสำหรับการประกวดผลงานคุณภาพ เป็นต้น 5) การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี และงานวิจัยในหน่วยงาน ร่วมกับสถาบันชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ 6) การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น 7) การนำด้านนวัตกรรมและ

เทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในระบบการจัดการเอกสาร การประชุมทางไกล (Tele Conference) การบริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood Test การลงทะเบียนทางรหัสคิวอาร์ (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น และ 8) การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหารอัตรากำลัง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกรเวร เป็นต้น

4. ด้านรูปแบบการบริการ มีลักษณะย่อยจำนวน 10 รายการ เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 รายการ ได้แก่ 1) การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า เพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care) 2) การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น 3) องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วย 4) การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับจนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan) 5) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้บริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น 6) การส่งเสริมการจัดบริการด้านการป้องกันโรค เช่น โปรแกรมตรวจสุขภาพเฉพาะบุคคล (Customized Package) โปรแกรมการเตรียมสุขภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุ และโปรแกรมการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นต้น 7) องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน เพื่อตอบสนองต่อภารกิจของสถานพยาบาล 8) การออกแบบแผนกบริการผู้ป่วยควรมีลักษณะเฉพาะตามกลุ่มผู้ป่วย เช่น แผนกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (Geriatric Ward) แผนกผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care Unit) เป็นต้น 9) การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 10) ส่งเสริมการจัดบริการรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น จัดหาเครือข่ายการดูแลสุขภาพระยะพักฟื้น เป็นต้น

5. ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล มีลักษณะย่อยจำนวน 5 เป็นข้อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 5 รายการ ได้แก่ 1) องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน 2) องค์กรมีระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลการประเมินผลของฝ่ายการพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา 3) องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากลมาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ

(Magnet Hospital) เป็นต้น 4) องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น โดย ทำการศึกษาวิเคราะห์กลยุทธ์อื่นๆ นำมาประยุกต์ใช้ให้มีประสิทธิภาพตามบริบทองค์กร และ 5) องค์กรมีการออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสถานะการเปลี่ยนแปลง และเอื้อให้ พันธกิจขององค์กรบรรลุความสำเร็จ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การ จัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ และการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น

6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ มีลักษณะย่อยจำนวน 9 รายการ เป็นข้อที่มีระดับ ความสำคัญมากที่สุด 9 รายการ ได้แก่ 1) องค์กรมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการบริหาร ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) 2) องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจทั้งลูกค้า เช่น ความผูกพันของผู้รับบริการ (Customer Engagement) ประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Customer Experience) เป็นต้น 3) องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ลักษณะด้านผลลัพธ์ของฝ่าย การพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดของตนเอง เช่น ตัวชี้วัดทั่วไป ตัวชี้วัดเฉพาะ ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ เป็นต้น 4) องค์กรพยาบาลมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับสากล 5) องค์กรมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ การบริหารการพยาบาล เช่น คะแนนความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานของคุณคลากรทางการ พยาบาล อัตราการลาออก โอนย้ายของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น 6) องค์กรมีประเมิน คุณภาพการบริการทางการพยาบาลจากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการโดยภาพรวมของแต่ละ หน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ 7) องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล 8) องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล และ 9) องค์กรมีการสำรวจ ความพึงพอใจของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อย่อย

ด้านที่ 1 ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล อภิปรายได้ว่า จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (สธารณสุข) ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2569 เป็นช่วงของ ระยะในการสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างของระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง โดยในการ กำหนดจุดยืนขององค์กรให้เข้มแข็ง ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้นจำเป็นต้องมีการจัด โครงสร้างองค์กรที่ดี เพื่อที่จะทำให้การบริหารองค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้นำต้อง สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงและออกแบบเพื่อเปลี่ยนแปลงได้ สร้างองค์กรโดยสร้างความเข้าใจ ร่วมกันเกี่ยวกับอันดับความสำคัญขององค์กร กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายแต่ละหน่วยงาน

อย่างชัดเจน กระจายอำนาจสู่พนักงานระดับล่างองค์กร ขจัดปัญหาความขัดแย้งและล่าช้าในการประสานงาน มีการสื่อสารอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว สร้างความรู้สึกผูกพันละวิสัยทัศน์ร่วมกันของทุกฝ่าย (เสนห์ จุ้ยโต, 2560) จากการศึกษาอภิปรายได้ว่า ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลที่ควรมีลักษณะโครงสร้างแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์และแบนราบ โดยการนำข้อดีของแต่ละโครงสร้างมาบูรณาการเข้าร่วมกัน เพื่อให้ได้โครงสร้างที่มีความยืดหยุ่นสูงต่อการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจน มีลักษณะสายงานบังคับบัญชาที่สั้นลง เพื่อลดความซับซ้อนและการบริหารที่คล่องตัวมากขึ้น กระจายอำนาจสู่พนักงานระดับปฏิบัติการ รวมทั้งเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เพื่อให้ได้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนขององค์กร ซึ่งจากแนวคิดการจัดองค์กรของ ANCC (2014) และ บุญใจ ศรีสถิตยรักรู (2560) ที่กล่าวถึงลักษณะขององค์กรที่ดี คือโครงสร้างแบบราบ มีความคล่องตัว ยืดหยุ่น เนื่องจากทำให้องค์กรมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ต้องมีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง และรูปแบบการบริหารจัดการเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมบริหารการพยาบาลขององค์กรพยาบาล โดยมีคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุน ให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน ซึ่งการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมนั้น ย่อมจะก่อให้เกิดความภูมิใจและเกิดความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ และมีความรู้สึกเต็มใจที่จะทำงานให้แก่องค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้สร้างร่วมกันผู้บริหารทางการพยาบาลและนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย (สิริษา พันเจริญ, 2554)

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังเห็นว่า ในการว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เข้ามาช่วยในงานเฉพาะด้าน หรือโครงการพิเศษต่างๆ ขององค์กร และเมื่อเสร็จสิ้นงานสามารถให้ยกเลิกได้ ในอนาคตการว่าจ้างบุคคลภายนอกนั้นมีแนวโน้มได้รับความนิยมมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากได้บุคลากรที่มีประสบการณ์และความชำนาญการในงานนั้นๆ ทั้งยังสามารถนำมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายในองค์กร แต่จำเป็นจะต้องมีการทำหลักฐานสัญญาในการห้ามเปิดเผยความมองครอย่างชัดเจน เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

ด้านที่ 2 ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล อภิปรายได้ว่า ในการขับเคลื่อนฝ่ายการพยาบาลให้ไปสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติได้นั้น บุคลากรถือเป็นกำลังสำคัญในการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (สาธารณสุข) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 ที่ให้ความสำคัญในด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) จากการศึกษาพบว่าทักษะทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพยังเป็นทักษะที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากถือหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ในการปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลจะช่วย

ในการกำกับการทำงานของพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (มณี อาภานันท์กุล และคณะ, 2557)

ในการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคลในการเตรียมความพร้อมในการที่ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาตินั้น การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถถือเป็นสิ่งสำคัญหลักเช่นกัน โดยตามกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศ ระยะ 20 ปี (กระทรวงแรงงาน, 2559) ได้กำหนดขึ้นมาให้มีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี นั้น จะเห็นได้ว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2569 กล่าวถึงความต้องการแรงงานในการพัฒนาแรงงานนั้นยังคงเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพกำลังคน เพื่อตอบสนองงานด้านตลาดนวัตกรรม (Innovation Workforce) โดยการพัฒนาแรงงานให้สามารถนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ในการเพิ่มผลิตภาพ และพัฒนาแรงงานให้มีความพร้อมในการทำงานภายใต้สังคมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย อภิปรายได้ว่า การด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล เริ่มต้นตั้งแต่การคัดสรรบุคลากร การกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน และกำหนดความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละสาขา เพื่อให้ได้ลักษณะของบุคลากรที่เป็นที่ต้องการสำหรับความท้าทายในด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคต คือ ความหลากหลายของบุคลากรที่ทำให้คนในองค์กรมีความแตกต่างกัน เช่น อายุ เพศ กลุ่มชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา บุคลิกลักษณะ ความรู้ความสามารถ ความคิด รูปแบบการทำงาน ประสบการณ์ บทบาทหน้าที่การทำงาน สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงความต้องการของพนักงาน (Daft & Marcic, 2013 อ้างถึงใน สมพิศ ทองปาน, 2559) ดังนั้นในการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีความหลากหลายกลุ่ม องค์กรควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีโอกาสในการศึกษาและพัฒนาความรู้ตนเอง ซึ่งการเปิดโอกาสนี้จะช่วยให้บุคคลได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากบนลงล่าง เพื่อจะช่วยลดช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการที่มีอายุแตกต่างกัน และช่วยให้คนรุ่นใหม่เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์จากการบอกเล่านอกเหนือจากประสบการณ์ (สุภัทมา ตันติยาภินันท์, 2554) และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนต้องมีความยืดหยุ่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และช่วยพัฒนาเข้าใจ (วรรณพงษ์ เตรีียมโพธิ์ และอาทร นกแก้ว, 2557)

นอกจากนี้แล้วในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรองรับกลุ่มผู้รับบริการต่างชาติที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้นได้มีการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่ช่วงการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ได้แก่ ภาษาอังกฤษและภาษาอาเซียน การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เทคโนโลยีและนวัตกรรมการรักษาระดับสูง กฎเกณฑ์ข้อบังคับเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศอาเซียน การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ และการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างชาติทั้งความรู้และพฤติกรรมความพร้อม เป็นต้น (วรารัตน์ ศรีจันทร์, 2557) ทั้งนี้ผู้บริหารเองจำเป็นต้องมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำองค์กร และมีคุณลักษณะ

ในการเป็นผู้นำข้ามวัฒนธรรมที่ผู้บริหารควรมีในการยึดหลักเท่าเทียมและความเป็นธรรม เคารพในความแตกต่างตามเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ เพศสภาวะ สังคม การเมือง และสถานะทางสังคม (ธิดารัตน์ องค์กร, 2559) เพื่อไปสู่การเป็นผู้นำที่ดีคือการไม่เลือกปฏิบัติในองค์กร ต้องอธิบายให้ทุกคนเข้าใจถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม เพื่อผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างเท่าเทียมกัน (Hudea, 2014)

จากการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555) พบว่าความท้าทายที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพเมื่อก้าวสู่อาเซียน ในด้านการเคลื่อนย้ายออกของแรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาลไทย มีโอกาสมากขึ้นในการเคลื่อนย้ายออกไปทำงานในประเทศที่ให้ค่าจ้างที่สูงกว่า หากไม่มีการดูแลปริมาณการเคลื่อนย้ายออกย่อมส่งผลกระทบต่อการเพิ่มปัญหาขาดแคลนแรงงานวิชาชีพแพทย์และพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น ดังนั้นองค์กรมีการบำรุงรักษาบุคลากร โดยสร้างความยึดมั่นผูกพันในองค์กร โดยการสร้างคุณค่า และความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล การจัดสวัสดิการอย่างเหมาะสม และการประเมินผลงานที่มีความยุติธรรมคุณภาพ เพื่อบุคลากรทางสุขภาพได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

ด้านที่ 3 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี อภิปรายได้ว่า จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (สาธารณสุข) ในการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ด้วยเทคโนโลยีและความคิดสร้างสรรค์ เพื่อไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Innovation Driven Economy) ดังนั้นองค์กรจึงต้องมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาและส่งเสริมด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องให้การสนับสนุนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ที่ก้าวหน้าวิทยาการและเทคโนโลยี โดยการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม และส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ภายในองค์กร และร่วมมือกับสถาบันชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการทำงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีผู้รับผิดชอบโดยตรงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้มีความทันสมัย และจัดหาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ และมีการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม บุคลากรในโรงพยาบาลมีการประสานงานกันในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม มีการแบ่งปันความรู้อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นทีมในระดับองค์กร และระดับหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการทำงานและพัฒนาศักยภาพทีมงาน (วารุณี มีหลาย, 2551) ซึ่งหากองค์กรสามารถสร้างนวัตกรรมมาใช้ในการบริหารและบริการทางการพยาบาลในประเทศได้องั้น จะถือเป็นตอบสนอง

เพื่อการเตรียมความพร้อมสู่ความยั่งยืน ตามการจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่ว่าด้วยระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน และสามารถพึ่งพาตนเองได้

นอกจากพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมที่ทันสมัยแล้ว ยังพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นยังเป็นการช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการบูรณาการของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดร่วมกับประสบการณ์ความชำนาญด้านคลินิก และความร่วมมือของผู้รับบริการในการรักษาพยาบาล (Burn & Grove, 2005) หากได้รับความสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้รับบริการ ในให้การสนับสนุนในด้านการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเปลี่ยนแปลงการพยาบาล เชื่อว่าการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะทำให้ผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีขึ้น และพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ, 2559) ซึ่งเป็นการสนับสนุนความเป็นเลิศทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ เพื่อการเป็นศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ต่อไป

ด้านที่ 4 รูปแบบการบริการ อภิปรายได้ว่า จากการที่รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน เปลี่ยนจากการทำมากได้น้อย (More for Less) เป็นทำน้อยได้มาก (Less for More) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการรูปแบบการบริการการดูแลสุขภาพ ต้องเน้นคุณค่าเพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Management) เนื่องจากการส่งเสริมให้มีการใช้ทรัพยากรได้คุ้มค่า มุ่งยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการดูแลสุขภาพ

และนอกจากนี้ตามเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) และด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ควรมีการจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อสังคมสูงอายุ จัดบริการที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลระยะยาวและประคับประคองเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและระยะสุดท้าย ในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของรูปแบบบริการให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล มีความเป็นเลิศ โดดเด่น เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการ ตามยุทธศาสตร์ในการพัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) และศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) โดยองค์กรมีกรจัดรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care) ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เน้นความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่พำนักระยะยาวในไทย (ดาริกา เยือกเย็น, 2554) และการจัดรูปแบบการจัดการโปรแกรมนันทนาการเพื่อส่งเสริมการ

ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุพำนักระยะยาว การจัดกิจกรรมนันทนาการภายในและภายนอกที่พำนักระยะยาวควรคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ (จรรยา วุฒิฐานทวี, 2557)

ด้านที่ 5 การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล อภิปรายได้ว่า จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (สาธารณสุข) ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2569 เป็นช่วงของระยะในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กร โดยการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันระดับสากล พัฒนาองค์กรสู่ความสำเร็จและนำพาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ องค์กรจึงมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาลให้ชัดเจน องค์กรมีการสำรวจและกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาลระดับสากล มีการออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลง และเอื้อให้พันธกิจขององค์กรบรรลุความสำเร็จ รวมทั้งการออกแบบระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินผลของฝ่ายการพยาบาลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น เพราะหากแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลไม่ผ่านกระบวนการจัดทำที่มีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผน การกำหนดแผนกลยุทธ์และการนำแผนสู่การปฏิบัติ โอกาสที่องค์กรพยาบาลจะพัฒนาไปสู่ความสำเร็จก็เป็นไปได้ยาก ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่สามารถวางแผนกลยุทธ์ได้ตามลำพัง ต้องอาศัยทีมงานทางการพยาบาลซึ่งอาจอยู่ในรูปคณะกรรมการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนกลยุทธ์นี้สามารถปรับเปลี่ยนได้หากมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมแผนกลยุทธ์ควรเป็นแผน 2-5 ปี และเพื่อให้การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพควรมีการสื่อสารแผนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าใจและยอมรับร่วมกัน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างน้อยทุก 3 เดือน กรณีที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงสามารถปรับเปลี่ยนแผนได้ทุก 6 เดือน (นงนุช บุญยัง, 2553)

ด้านที่ 6 ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ ตามการจัดลำดับความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในปี พ.ศ. 2575–2579 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในการเป็นศูนย์กลางนานาชาติอันดับ 1 ใน 3 ของเอเชีย โดยมีการกำหนดให้ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ อภิปรายได้ว่า การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพของไทยสู่ระดับสากล โดยมีคุณภาพการบริการให้มีความเป็นเลิศมีคุณภาพและมาตรฐานระดับนานาชาติ องค์กรต้องมีการกำหนดนโยบายด้านคุณภาพในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจทั้งลูกค้าภายใน และความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล จากยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ ในเรื่องของความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในและนอก

ความผูกพันของพยาบาลต่อองค์กร อัตราการคงอยู่ของบุคลากรพยาบาล การวัดดัชนีองค์กรที่มีความสุข เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายและวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รวมทั้งองค์กรต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล และมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับสากล มีการจัดตั้งฝ่ายประเมินและควบคุมคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล การนำระบบการเทียบเคียงมาใช้ในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเทียบเคียงและเรียนรู้วิธีปฏิบัติจากผู้อื่น โดยกระทำอย่างเปิดเผยและมีระบบ เพื่อให้เกิดการแข่งขันกันพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ สามารถประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทขององค์กรบริการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2553) และจำเป็นจะต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล (Control Environment) มีการจัดกิจกรรมการควบคุม (Control Activities) ในด้านข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารในโรงพยาบาล (Information and Communication) และจะต้องมีการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เพื่อพัฒนาและหาข้อบกพร่องเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป (ชินดนัย ไชยयोगและคณะ, 2557) ทำให้องค์กรมีระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพระดับสากล

ข้อจำกัดของการวิจัยในครั้งนี้

ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การทำงานในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ไปใช้ในการพัฒนาฝ่ายการพยาบาลในการส่งเสริมประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในการวางแผนและการกำหนดนโยบายการบริหารของฝ่ายการพยาบาลในอนาคตในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปสร้างตัวชี้วัด เพื่อพัฒนาคุณภาพฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศระดับสากล

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). **ประชากรสูงวัย: ปัจจุบันและอนาคต.**

กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กระทรวงแรงงาน. (2559). **กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.**

2560-2579). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.nstda.or.th/th/nstda-doc-archives/thailand-40/11704-ministryoflabour>. [2561, ตุลาคม 1]

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพ**

นานาชาติ. (Medical hub) (พ.ศ.2560-2569). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

https://www.thailandmedicalhub.net/uploads/documents/0_2017_MedHubPolicy_TH.PDF. [2561, ตุลาคม 1]

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564).** [ออนไลน์].

แหล่งที่มา:http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf.

[2561, ตุลาคม 1]

กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: พลิกสเซ็นเตอร์.

กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2559). **โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจบุคลากร (Magnet Hospital): แนว**

ทางการพัฒนาองค์กร.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 26(2): 1-10.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2061). **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล**

ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

http://www.nursing.go.th/Book_nurse/strategic_20/0001.pdf. [2561, ธันวาคม 1]

กองสุขภาพระหว่างประเทศ (2561). **สถานพยาบาลทั่วประเทศที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI.**

เอกสารรายชื่อสถานพยาบาลทั่วประเทศที่ผ่านมาตรฐานสากล JCI. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://hss.moph.go.th>. [2561, ธันวาคม 1]

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). **รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนา**

ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(Medical Hub) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2017-12-18-1-17-](http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2017-12-18-1-17-37017767.pdf)

[37017767.pdf](http://hss.moph.go.th/fileupload_doc/2017-12-18-1-17-37017767.pdf). [2562, มกราคม 30]

ชินชฎา วิทยาอนุมาส. (2530). **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบบในงานวิจัย**

- รวมบทความเกี่ยวกับการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองศาสนการพิมพ์.
 คมสิทธิ์ เกียนวัฒนา และคณะ. (2561). สถานการณ์และแนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกและประเทศไทย. **วารสารกระแสวัฒนธรรม** 61(1): 77-87.
- จรรยา วุฒิชานทวิ. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการโปรแกรมเน้นหนทางการเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สำหรับนักท่องเที่ยวสูงอายุพำนักระยะยาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. (2561). **Value Based Management กับเส้นทางระบบบริการสุขภาพ.** ในงานเสวนา Thailand Value Based-Healthcare and Primary Care Reform. 6 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี.
- จินดารัตน์ โพธิ์นอก. (2557). **ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/?knowledges=ทักษะแห่งศตวรรษที่-21>. [2562, กุมภาพันธ์ 6]
- จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2559). ประชาคมอาเซียนกับระบบสุขภาพไทย. **วารสารพยาบาลทหารบก** 13(3): 10-16.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2548). ปฏิบัติการวิจัยอนาคตด้วย EDFR. **วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น** 1(2): 19-31.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2559). **การวิจัยอนาคต (Futures Research).** เอกสารประกอบการบรรยาย มหกรรมวิจัยแห่งชาติ 2559. 20 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร.
- ซินดนัย ไชยยองและคณะ. (2557). ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรงพยาบาลเอกชนในยุคโลกาภิวัตน์. **วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์** 8(1): 17-34.
- ดาริกา เอือกเย็น. (2554). **การจัดบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนสำหรับผู้พำนักระยะยาวสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพในระดับนานาชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2539). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย.** พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา. (2559). **ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.krungsri.com/bank/getmedia/c1c6a542-0fad-440f-bd4b-2bad5501378d/IO_Hospital_2016_TH.aspx. [2560, มีนาคม 6]
- ธนาคารออมสิน. (2559). **ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gsb.or.th/getattachment/a55e0bb2-842e-4f62-9350-dcb8c8cfd2f2>.

[2560, มีนาคม 6]

- ธิดารัตน์ องค์กร. (2559). **การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช บุญยัง. (2553). การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล** 29(2): 18-27.
- นฤมล จันทร์สุข. (2556). **รูปแบบและกลยุทธ์การพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของวิทยาลัยพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2560). **กลยุทธ์การจัดการระบบบริการสุขภาพในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน**. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พสุ เดชะรินทร์. (2552). **การพัฒนาองค์กรใหม่ขีดสมรรถนะสูง**. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาระบบบริหารสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.
- พิลักษณ์ระวี ระหว่างบ้าน. (2556). **การพัฒนาแบบประเมินผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงที่มีศักยภาพโดดเด่น โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2557). **ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาล หน่วยที่ 1-5**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พรหมพร สิ้นพรหม. (2558). **ภูมิภาคอาเซียน ความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.spko.moph.go.th/wpcontent/uploads/2013/10/ASEAN0915.pdf>. [2562, มีนาคม 5].
- มณี อาภานันท์กุล และคณะ. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล** 29 (2): 5-20.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2557). **ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาล หน่วยที่ 1-5**. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ลักขณา พ่วงรักษ์. (2556). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล.

- สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ. (2559). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการ
 พยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 24(3): 94-
 103.
- วรารัตน์ ศรีจันทร์. (2557). **ความพร้อมเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วาปี ครอบวิริยะภาพ. (2556). **คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วารุณี มีหลาย. (2551). **การวิเคราะห์องค์ประกอบของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการ
 พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.**
- วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2557). **ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพบริการพยาบาล
 หน่วยที่ 6-9 พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**
- วรรณพงษ์ เตรียมโพธิ์ และอาทร นกแก้ว. (2557). **ผู้เรียน Gen Z เรียนรู้ได้อย่างไร. เอกสาร
 ประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนการสอนสำหรับนักศึกษา Generation Z รุ่น 1. 30
 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2557 สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2555). **การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเข้าสู่
 ประชาคมอาเซียน. วารสารสภาการพยาบาล** 27(3): 5-10.
- วิภาพร วรหาญ. (2556). **การบริหารเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาล
 สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** 31(4): 6-15.
- วีระยุทธ ชาตะกาญจน์. (2557). **การวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร:
 สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ศิริพร แสงศรีจันทร์. (2552). **คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตึงตุงใจ
 โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
 การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สภาการพยาบาล. (2548). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒)
 พ.ศ.๒๕๔๐. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/parliament-1-list.html> .
 [2560, มีนาคม 5].**

สภาการพยาบาล. (2559). แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข และเป้าหมายปฏิรูปใน 18 เดือน.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.hfocus.org/content/2016/06/12331>

[2560, มีนาคม 5]

สมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย. (2560). “โรงพยาบาลเอกชน” กลไกสำคัญนำประเทศ

สู่ “Medical Hub” อันดับ 1. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thaiprivatohospitals.org/publications>. [2560, มีนาคม 25]

เสนห์ จุ้ยโต. (2551). องค์การสมัยใหม่ (The new organization). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี:

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

เสนห์ จุ้ยโต. (2560). วิธีใหม่การบริหารยุทธศาสตร์สู่ความได้เปรียบในการแข่งขันอย่างยั่งยืน.

นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

สุนิสา แพร่ภักดิ์ประสิทธิ์. (2556). ผลกระทบด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจจากการจ้างแรงงานมี

ฝีมือตามข้อตกลงการค้าเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรณี

แพทย์ และพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาเศรษฐศาสตร์

การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภัทมา ตันติยาภินันท์. (2554). ความแตกต่างภายในองค์กรกับยุทธวิธีในการบริหารทรัพยากร

มนุษย์. วารสารนักบริหาร 31(4): 59-64.

สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วง

พุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิทย์ เมษินทรีย์. (2559). ไชรทัส “ประเทศไทย 4.0” สร้างเศรษฐกิจใหม่ก้าวข้ามกับดักรายได้

ปานกลาง. โดยไทยรัฐฉบับพิมพ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.thairath.co.th/content/613903> [2560, มีนาคม 5]

สมจิตร ลีวมงคล. (2552). การบริหารงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). มาตรฐานการพยาบาลใน

โรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่2). (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ ทหาร

ผ่านศึก.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการจัดบริการพยาบาล

เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2560). (ร ำ ง) ยุ ท ธ ศ า ส ต ร ์ ช า ตี
ร ะ ย ะ 2 0 ปี (พ.ศ.256 0-2579). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

[http://www.nesdb.go.th/download/document/ร่างยุทธศาสตร์ชาติ%20ระยะ%2020%20ปี%20\(พ.ศ2560%20-%202579\).pdf](http://www.nesdb.go.th/download/document/ร่างยุทธศาสตร์ชาติ%20ระยะ%2020%20ปี%20(พ.ศ2560%20-%202579).pdf). [2561, มีนาคม 15]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2559/A/115/1.PDF>.
[2560, มีนาคม 5]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2558). **ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2557. **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 Public Sector Management Quality Award**. กรุงเทพมหานคร: วิชั่นพรีนซ์แอนดมีเดีย.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555**. [ออนไลน์] . แหล่งที่มา https://www.msociety.go.th/article_attach/11492/15804.pdf. [2560, เมษายน 1]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). **ผลสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:<http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/News/2561/10-61/N24-10-61.pdf> [2561, ธันวาคม 25]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). **การสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2561**. [ออนไลน์] . แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/>.pdf. [2562, เมษายน 5]

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **ประเทศไทยสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ**. กรุงเทพมหานคร: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. [ออนไลน์] . แหล่งที่มา:

http://www.rawaehospital.com/rawae_wordpress/wp_Update.pdf.
[2560, มีนาคม 5]

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **รายงานประจำปี 2560**.

[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008>. [2561, ตุลาคม 1]

สิริษา ทันเจริญ. (2556). **ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพโรงพยาบาล การเป็นโรงพยาบาลตั้งดูใจกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย .** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี แก้วสระศรี และคณะ. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 37(3): 160-169.

อัญชญา ณ ระนอง. 2554. ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจกับการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย. **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์** 51(1): 47-81.

ภาษาอังกฤษ

Advisoryhq. (2017). **2017 Ranking and reviews top ranking best hospitals in the world.** [online]. Available from: <http://www.advisoryhq.com/articles/best-hospitals-in-the-world>. [2017, July 25]

American Nurses Credentialing Center (2014). **Magnet model.** [online]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/New-Magnet-Model>. [2017, March 8]

American Nurses Credentialing Center(2015). **History of the magnet program.** [online]. Available from: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram>. [2017, March 8]

American Nurses Association. (2018). **Competency model.** [online]. Available from: <https://www.nursingworld.org/~4a0a2e/globalassets/docs/ce/177626-ana-leadership-booklet-new-final.pdf>. [2018, Nov 15]

Ayanian, J.Z. and Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. **The New England Journal of Medicine** 16: 205-207.

Burn, N., & Grove, S. K. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization (5th ed.).** St. Louis: Elsevier Saunders.

Bratianu, C. (2018). **Organizational learning and the learning organization.** [online]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/322235340>

[2019, April 15]

Castellano, D. (2017). **Definition of high performance organization.**

[online]. Available from: <https://bizfluent.com/facts-6830280-definition-high-performance-organization.html>. [2018, Mar 31]

Cohen, R.L. (2018). **Topics in practice management: Lean methodology in health care.** Chest journal 2018, 154(6),1448-1454.

Donabedian, A. (2003). **An Introduction to quality assurance in health care.** Oxford: Oxford University Press.

Gangulia, S. and Ebrahimb A, H.(2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. **Tourism Management Perspectives** 21(1): 74-84.

Gardner, G., Gardner, A. and O'Connell, J. (2013). Using the Donabedian framework to examine the quality and safety of nursing service innovation. **Journal of Clinical Nursing** 23: 145–155.

Goodman, B., and Clemow, R. (2010). **Nursing and Collaborative Practice: A guide to interprofessional learning and working.** Cathedral Yard: Learning Matter .

International Trade Centre. (2014). **Medical and wellness tourism – Lessons from ASIA.** [online]. Available from: http://www.intracen.org/uploadedFiles/intracenorg/Content/Publications/Medical%20and%20wellness%20Tourism%20%20lessons%20from%20Asia_L.Pdf. [2017, Oct 31]

International Organization for Migration.(2019). **Executive summary (in Thai) – Thailand migration report 2019.** [online]. Available from: <https://thailand.iom.int/sites/default/files/document/publications/Executive%20Summary%20%28in%20Thai%29%20%20Thailand%20Migration%20Report%202019.pdf>. [2019 , 20 Mar]

Lagner T.(2006). **The modern organization , Their differences, their development and their management.** Munich: GRIN Verla.

Medical Travel Quality. (2017). **Top 10 Hospitas of 2017 for medical tourists.**

[online]. Available from: <https://www.worldsbesthospitals.net>. [2017, July 25]

Noree, T., Hanefeld , J., and Smith, R. (2014). UK medical tourists

- in Thailand: they are not who you think they are. **Globalization and Health** 14: 10-29.
- Pugoy, R. A., et al. (2016). Augmented reality in nursing education: Addressing the limitations of developing a learning material for nurses in the Philippines and Thailand. **International Journal on Open and Distance e-Learning** 2(1): 11-24.
- Rahn, A. and Kjaergaard, H. W. (2014). **Augmented reality as a visualization facilitator in nursing education**. InINTED 2014 Valencia: 8th International Technology, Education and Development Conference IATED.
- Sullivan, E., and Decker, P. (2009). **Effective leadership and management in nursing**. (7 th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Scott, L. (2016). **Flat and lean organizations** . [online]. Available from: <https://www.strategyex.co.uk/blog/pmoperspectives/flat-lean-organisations-matters-strategy-execution-strategy-execution-series/>. [2019, Mar 2]
- The Daily Records.(2019). [online]. **Top 11 best hospitals in the world in 2019** . Available from: <http://www.thedailyrecords.com/2018-2019-2020-2021/world-famous-top-10-list/world/best-hospitals-world-asia-europe-cancer-treatment/6520/>. [2019, Jan 10]
- United Nations New York. (2017). **World population ageing 2017**. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf. [2019, Jan 8]
- Waal, A.D. (2012). **What makes a high performance organization**. [online]. Available from: <https://www.hpocenter.com/wp-content/uploads/2014/01/What-Makes-A-High-Performance-Organization-chapter-1-21.pdf>. [2019, April 25]
- Wang, Y., Kung, L.A., and Byrd, T.A. (2018). Big data analytics: Understanding its capabilities and potential benefits for healthcare organizations. **Technological Forecasting and Social Change** 126: 3-13.
- World Health Organization. (2018). **Ageing and health**. Available from: <https://www.who.int/health-topics/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. [2019, Jan 8]

World Health Organization. (2018). **Noncommunicable diseases country profiles**

2018. Available from: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-](https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/)

2018/en/. [2019, Jan 8]

World Economic Forum.(2016). **The future of jobs report** . Available from:

<https://www.weforum.org/reports/the-future-of-jobs>. [2019, Jan 8]





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชน 9 ท่าน

1. ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน นายกสสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)
2. นางสาวศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล ที่ปรึกษาอาวุโสด้านโครงการต่างประเทศ บริษัท สมิตีเวช จำกัด (มหาชน)
3. นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล บริษัท ทีพีพี เฮลท์แคร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
4. นางสาวปราณี จันทร์เจนระวี ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก
5. นางนิษฐอร วชิรสวัสดิ์ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิตีเวช ศรีนครินทร์
6. นางปานจันทร์ บังเกิดผล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท 3
7. นางสาวกรรณิกา กลิ่นหอม ผู้จัดการฝ่ายบริหารคุณภาพและการจัดการ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น
8. นางสาวกมลวรรณ อินทร์ตรา ผู้อำนวยการอาวุโส ฝ่ายการเรียนรู้ทางคลินิก บริษัท ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร บำรุงราษฎร์
9. นางสาวอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์ หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน 3 ท่าน

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. ศาสตราจารย์ พญ.จิตรา อนุราษฎร์ | ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาโรงพยาบาลใหม่
ระดับตติยภูมิ บริษัท ทีพีพี เฮลท์แคร์
อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล |
| 2. นายแพทย์คมสัน วสุวานิช | ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา |
| 3. แพทย์หญิงรุ่งอรุณ สันต์ดกการ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์
บางพลี สมุทรปราการ |

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ 3 ท่าน

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. นางสาวภา จงกิตติพงศ์ | ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ |
| 2. นางสาวนลฤช ศรีเมือง | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
กรุงเทพสุราษฎร์ และผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) |
| 3. นางสุมาลี สามัคคานนทการ | รองผู้จัดการศูนย์เฉพาะระบบ โรงพยาบาล
กรุงเทพพัทยาและผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) |

กลุ่มที่ 4 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน 3 ท่าน

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. นางธนิดา คงสมัย | พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอาวุโส
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล |
| 2. นางสาวกัญย์สินี วงษ์กิริติกร | อดีตผู้จัดการอาวุโสฝ่ายความเป็นเลิศทาง
การพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล |
| 3. นางสาวลักขณา พ่วงรักษ์ | หัวหน้าแผนก: ศูนย์อายุรกรรมมะเร็ง
ศูนย์ดูแลคุณภาพชีวิต ศูนย์เคมีบำบัด
โรงพยาบาลวัฒโนสถ |

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) ที่ปรึกษาชมรมพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย
- อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สวมคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย
- ชมรมพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย
- อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรการพยาบาล ฝึกหัดครูและอนามัย วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตร Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บริหารธุรกิจดุซฐิบัณฑิตการจัดการ คณะการจัดการ มหาวิทยาลัยชินวัตร
- การบริหารการพยาบาล Case Manager และการพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือด และการพยาบาล ENT ณ CI Chicago USA
- ศึกษาตุงานและนำเสนอผลงานการพัฒนาการพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาล Tokai มหาวิทยาลัย Tokai

ประสบการณ์การทำงาน 51 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
	การบรรยายพิเศษ
2555	- เป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการบริหารการพยาบาล ณ โรงพยาบาล อิงฉิรา คานธี ประเทศมัลดีฟ (โครงการ WHO กับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ในวันที่ 6-14 ธ.ค. 2555
2555	- เป็นวิทยากรบรรยายเรื่องการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ ณ โรงพยาบาล โตโก ประเทศญี่ปุ่น ในวันที่ 14 เม.ย. 2555
2555	- เป็นวิทยากรให้กับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในวันที่ 5 มิถุนายน 2555
2554 – 2555	- เป็นวิทยากรให้กับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เรื่องการบริหารการพยาบาล หลักสูตรมหาบัณฑิต
2554 – ปัจจุบัน	- เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประจำศูนย์บริการวิชาการให้กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2554	- เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงานทางวิชาการ เพื่อขอตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญให้กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2554	- บรรยายในการประชุมวิชาการ Northeast Regional HA Forum ในวันที่ 11 สิงหาคม 2554 เรื่อง Mini Research
2553	- บรรยายในการประชุมวิชาการ Northeast Regional HA Forum พัฒนาคุณภาพ ในวันที่ 22 ก.ค. 53 เรื่อง เรียบง่าย ยั่งยืน
2553 – 2555	- เป็นวิทยากรให้กับมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การบริหารการพยาบาล (Lean Management) 2553 – 2555 หลักสูตรการบริหารการพยาบาล (4 เดือน)
2553 - ปัจจุบัน	- เป็นวิทยากรให้กับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการจัดทำทำหลักสูตรและบรรยายวิชาการร่วมกับศูนย์บริการวิชาการ 3 หลักสูตร การบริหารความเสี่ยง การบันทึกทางการแพทย์ และการพยาบาลภาวะฉุกเฉินวิกฤตในกลุ่มโรค Chronic ปีละ 2 ถึง 3 รุ่น (2553 - ปัจจุบัน)

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2552 – 2553	- เป็นวิทยากรให้กับ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การบริหารการพยาบาล (หลักสูตรต่อเนื่อง) ปี พ.ศ. 2552 – 2553
2552 – 2553	- เป็นวิทยากรให้กับมหาวิทยาลัยบูรพา บรรยายเรื่องการบริหารการพยาบาล (2552 - 2553)
2553	บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ - บทความวิจัยเรื่อง “การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคลมชักและญาติต่อคุณภาพบริการใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย” วารสารโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2553 หน้า 34 - 49
2553	- บทความวิจัยเรื่อง “สำรวจอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคลมชัก” วารสารโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2553 หน้า 50 - 62
2553	- บทความพิมพ์เผยแพร่เรื่อง “การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย : สมรรถนะการ พยาบาล CVT”
2552	- บทความพิมพ์เผยแพร่เรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพการพยาบาล : CQI to R to R”
2551	- บทความพิมพ์เผยแพร่เรื่อง “มาตรฐานการพยาบาล CVT : แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ”

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัลเกียรติยศศิษย์พยาบาลดีเด่น วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ด้านการบริหารการพยาบาล
- ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- ด้านการพัฒนาระบบการพยาบาล
- ด้านการพยาบาลพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก
- ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษางานวิจัยของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท

1.2 นางสาวศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาอาวุโสด้านโครงการต่างประเทศ บริษัท สมิตีเวช จำกัด (มหาชน)
- ที่ปรึกษาชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย
- ที่ปรึกษานายกสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสมิตีเวช ศรีนครินทร์
- ชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี B.S.N Oregon Health Science University, Portland, USA
- ปริญญาโท M.S. Adult Health and illness Oregon Health Science, Portland, USA

ประสบการณ์การทำงาน 40 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2554	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <p>- เป็นวิทยากรบรรยาย ในงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2554 จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพ ในหัวข้อ เรื่อง “สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา สู่คุณภาพการพยาบาล” ในวันที่ 4-5 สิงหาคม 2554</p>
2555	<p>- เป็นวิทยากรบรรยาย ในงานประชุมวิชาการ ประจำปี 2555 จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภาวิชาชีพ ในหัวข้อ เรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” ในวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2555 ณ ห้องศรีสุริยวงศ์ โรงแรมตะวันนา ถนนสุขุมวิท กรุงเทพฯ</p>
2556	<p>- เป็นวิทยากรบรรยาย ในงานประชุมวิชาการพยาบาล ระดับชาติ ครั้งที่ 2 จัดขึ้นโดยสภาการพยาบาล ในหัวข้อ เรื่อง “อนาคตของผู้บริหารและผู้นำทางการพยาบาล” ในวันที่ 14-15 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ</p>

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2556	- เป็นวิทยากรบรรยายในงานประชุมวิชาการและประชุมใหญ่ สามัญประจำปี 2556 Perioperative Nursing Care Conference 2013 ในหัวข้อเรื่อง “พยาบาลห้องผ่าตัด: พร้อมสู่ประชาคมอาเซียน” ในวันที่ 6-7 กรกฎาคม 2556 ณ ศูนย์นิทรรศการและประชุม(ไบเทค) บางนา กรุงเทพฯ
2558	- เป็นวิทยากรบรรยายในงานประชุมวิชาการ Quality and Safety for Anesthesia and Surgery ในวันที่ 6-7 สิงหาคม 2558 ห้องประชุมเอกาทศรถ 9 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2559	- เป็นวิทยากรบรรยายในงานประชุมวิชาการในหัวข้อเรื่อง “The Power of Collaboration for Safety” ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมเอราวัณ กรุงเทพฯ
2533	- บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ บทความเผยแพร่ เรื่องประสบการณ์เกี่ยวกับห้องผ่าตัดใน Portland Oregon, U.S.A. ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 2 ฉบับที่ 3

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- ศิษย์เก่าที่นำชื่อเสียงมาสู่สถาบันสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
ปี 2558

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การพยาบาลศัลยศาสตร์และผ่าตัด

1.3 นางวรรณิ บุญช่วยเหลือ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการสายงานพยาบาล บริษัท ทีพีพี เฮลท์แคร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- บริษัท ทีพีพี เฮลท์แคร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วิทยุศึกษาคุณาน Magnet Hospital ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 24 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 2 ธันวาคม 2550 จากสภาการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงาน 39 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2550	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในการจัดอบรม ในหัวข้อเรื่อง"การจัดความรู้สู่คุณภาพที่เป็นเลิศ" ในวันที่ 24 เมษายน 2550 ณ ห้อง ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ อาคารเรียนรวมและหอสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2551	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในงานประชุมวิชาการ Coordinated Care in Geriatric Medicine ในหัวข้อเรื่อง Coordinated Care Models in Chronic Conditions “Role of multidisciplinary team” ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
2552	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “การนำแนวคิด Magnet Hospital สู่อุปกรณ์คุณภาพการ: บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2552 ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2558	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 23 เรื่อง "Magnet Hospital สู่อุปกรณ์จัดการทางการแพทย์: ผู้ให้มีความสุข ผู้รับศรัทธา" ในวันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรม โกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน ถนนพระราม 9 กรุงเทพฯ
2546	<p>บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทความวิจัย เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การยอมรับมาตรฐาน Joint Commission International Accreditation ของพนักงานโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2551	- บทความวิชาการในประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหาร หน่วยที่ 14 ในหัวข้อเรื่อง“การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจ” จัดทำโดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- ประกาศเกียรติบัตรนักรักษาพยาบาลดีเด่น ประเภทผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (ร.พ.เอกชน) ประจำปี 2549 จากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
- ประกาศเกียรติคุณจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (พ.ศ.2557)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การนำมาตรฐาน Magnet Hospital มาเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วย
- เปลี่ยนระบบให้การพยาบาลเป็นระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (Attending Nurse Model - Primary Care & Case Management)
- ทำกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล
- การพัฒนาระบบ Competency
- การพัฒนาระบบ Career Ladder
- การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก
- บริหารงานในต่างประเทศ

1.4 นางสาวปราณี จันทร์เจนระวี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร
- หลักสูตร Advance Management Program มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (ABAC)

- ศึกษาดูงานที่ St. Vincent Hospital และ The Mater Hospital ประเทศออสเตรเลีย ระยะเวลา 3 เดือน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการจัดการทางการแพทย์ รุ่นที่ 16 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- หลักสูตร Strategy Management Program รุ่นที่ 1 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน 34 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2555	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติ เรื่อง “พัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างไรให้พร้อมรับ AEC” จัดโดยโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องประชุม D1 อาคาร D โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัลพยาบาลดีเด่นของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาการบริการพยาบาล ด้านผู้บริหารการพยาบาล ประจำปี พ.ศ. 2561 จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล

1.5 นางนิษฐอร วชิรสวัสดิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2552 - 2553	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายให้กับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เรื่อง “เทคนิคการทำวิทยานิพนธ์”
2552	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายผลงาน เรื่อง “การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วย ช้างเตี้ยต่อ (TCAB) ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ” จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2553	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรอบรมเรื่องการทำ R2R โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2553	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง JCIA Standard โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
2553	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยง โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
2553-2556	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง International Patient Safety Goal โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
2553	<p>บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการคัดเลือกให้เสนอผลงานวิทยานิพนธ์เรื่อง Effects of Transforming Care at the Bedside Program on Job Satisfaction of Staff Nurses and Nursing Error Rate at Critical Care Unit of Samitivej Sukhumvit Hospital ในงาน 21st International Nursing Research Congress global diversity through research, education and Evidence Based Practice ของ Sigma Theta Tau International at Florida, USA , 12-16 July 2010
2558	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอ Oral Presentation เรื่อง คิดใหม่ ทำใหม่ ไม่ติดเชื้อ CAUTI ในงานประชุมวิชาการ ICN Forum ครั้งที่ 10

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัลดีเด่น R2R ระดับตติยภูมิ เรื่องการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) พ.ศ. 2552
- ได้รับคัดเลือกเป็นผู้จัดการแผนกดีเด่น โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พ.ศ. 2555
- รางวัลอันดับที่ 1 ผลงานพัฒนาคุณภาพ (CQI) และนำเสนอ Oral Presentation เรื่องคิดใหม่ ทำใหม่ ไม่ติดเชื้อ CAUTI ประชุมวิชาการ ICN Forum ครั้งที่ 10 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2558

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
- JCI Standard

1.6 นางปานจันทร์ บังเกิดผล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท3

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลพญาไท3

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
- ปริญญาโท การจัดการมหาบัณฑิต (การจัดการทางการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล
- Nursing Leadership Program (2018) Oregon Health & Science University, Portland, Oregon, USA.
- Certified Strategic Healthcare Supply Chain Management

ประสบการณ์ในการทำงาน 18 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2558	การบรรยายพิเศษ - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “Pathway to Excellence: Frame work for creating a safe and positive workplace” ในการจัดประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 16 ในวันที่ 12 มีนาคม 2558
2559	- เป็นผู้เสวนาวิชาการหัวข้อเรื่อง “องค์ประกอบและทักษะที่จำเป็นของภาวะผู้นำสากลของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย” ในการเสวนาวิชาการเฉพาะกลุ่มเรื่องสมรรถนะภาวะผู้นำสากลของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน จัดขึ้นในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2559

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การบริหารทรัพยากรบุคคล

1.7 นางสาวกรรณิกา กลิ่นหอม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้จัดการฝ่ายบริหารคุณภาพและการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์ในการทำงาน 21 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
	<p>การบรรยายพิเศษ</p>
2560	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “Evidence Based Nursing Practice & Routine to Research” โรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น
2560	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในการประชุมวิชาการเรื่อง “การป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด และหน่วยจ่ายกลางตามมาตรฐาน JCI หัวข้อ “Performance Improvement and Sustaining Change” โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2560	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในการประชุมวิชาการ ครั้งที่1 ประจำปี 2560 ชมรมจ่ายกลางภาคเหนือ “ Preventing Infections in the OR & CSSD by the JCI/ASP Toolkit” โรงพยาบาลลำปาง
3559	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรอบรมในหัวข้อเรื่อง : Routine to Research: R2R and Research Utilization for CSSD Team โรงพยาบาลศิริราช
2559	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรอบรมในหัวข้อเรื่อง Learning Organization for HR Team: A time to Change: How to Improve Nursing Care at BDMS Southern Group
2557	<p>บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการคัดเลือกเสนอผลงาน Oral Presentation เรื่อง “The Simulation Based Training Experience of New RNs in Caring of a Patient with Chest Pain at Private Hospital, Bangkok, Thailand” ในงาน HPSN Europe 2014 Conference: Bridging the Science and Art of Simulation Education, October 16-18 , 2014 Acibadem University, Istanbul, Turkey
2557	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานเรื่อง “Transcultural Nursing Competency of All Staffs Who Work in Arabic Ward, Private Hospital, Bangkok, Thailand” ในงาน 3rd International Nursing Confercace

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2553	<p>"Healthcare and Nursing: New challenge for the Global Standard" Health Sciences University of Mongolia School of Nursing Ulaanbaatar, Mongolia Mongolia October 9 - 10, 2014</p> <p>- ได้รับการคัดเลือกเสนอผลงาน Oral Presentation เรื่อง "The Development of Clinical Practice Guideline for Patients on Tracheostomy Tube" ในงาน INTED2010 (International Technology, Education and Development Conference) March 8-10, 2010, at the Convention Centre Hotel Melia Valencia Palace, Valencia (Spain)</p>

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัลชนะเลิศการประกวด "QI Conference 2008" ในงาน Continuous Quality Improvement about Risk management in prevention of slipped tracheostomy tube จัดขึ้นที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
- รางวัลการประกวด Poster Presentation in quality improvement: Risk Management in prevention of slipped tracheostomy tube Medical Service Department, Bangkok in the 6th Annual Meeting, 2008

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การบริหารทรัพยากรบุคคล
- การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล

1.8 นางสาวมลวรรณ อินทร์ตรา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการเรียนรู้ทางคลินิก

สถานที่ปฏิบัติงาน

- บริษัท ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมมกุลากร บำรุงราษฎร์ จำกัด

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยมิชชัน (มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย-แปซิฟิก)
- ปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจ (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว)

ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2561	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “Training and Development for Critical Care Nurses” จัดโดย Medical Nurse Thailand Society ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2561
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “Strengthen Clinical Learning Through Simulation Training and Digital Learning” จัดโดย Medical Device Asia and The Nurses’ Association of Thailand ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2561
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “HR Innovation Sharing : Created HR Ideas to implement “Strengthen Clinical Learning through Simulation Training and Digital Learning : Episode II” จัดโดยสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “The Way to enable Digital Learning Culture into your workplace” จัดโดยสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (Personnel Management Association of Thailand-PMAT) ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2561

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- Best Performance of President Class 1991 Award จากวิทยาลัยมิชชัน
- Best Performance of Chairman of Student SWU MBA4 Award 2004 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- Thailand HR Innovation Award “Strengthen Clinical Learning through Simulation Training and Digital Learning” ประจำปี 2017 จาก PMAT, NIDA and Thailand Productivity
- Thailand HR Innovation Award “Strengthen Clinical Learning through Simulation Training and Digital Learning”: Episode II ประจำปี 2018 จาก PMAT, NIDA and Thailand Productivity
- PMAT HR Awards 2018 (นักรัพยากรบุคคลดาวเด่นประจำปี 2561) จากสมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย (Personnel Management Association of Thailand-PMAT) สถาบันพัฒนาวิชาชีพนักรัพยากร บุคคล (Institute of HR Professional Development: IHPD)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การบริหารนักรัพยากรบุคคล

1.9 นางสาวอรุณรัตน์ วิเศษสิงห์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการทำงาน 19 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2558	การบรรยายพิเศษ - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้นำระดับต้นทางการพยาบาล พ.ศ. 2558
2558	- เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง พัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง พ.ศ. 2558
2555	บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ - บทความตีพิมพ์เผยแพร่เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ขนาดโรงพยาบาล ปัจจัยด้านองค์การ การปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้” วารสารวิชาการแพทย์ เขต 6-7 ปีที่ 23 ฉบับที่ 4 หน้า 553-562.

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การพัฒนาศักยภาพผู้นำ
- การพัฒนาวิชาการทางการพยาบาล
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลพี่เลี้ยง
- การพัฒนาสมรรถนะการนิเทศทางคลินิก
- มาตรฐาน JCI กกับการพยาบาล
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนระดับโรงพยาบาลเอกชน

2.1 ศาสตราจารย์ พญ.จิตรา อุนราษฏร์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาโรงพยาบาลใหม่ระดับตติยภูมิ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- บริษัท ทีพีที เฮลท์แคร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมเหรียญทอง) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วุฒิบัตร American Board of Internal Medicine (1974) Internal Medicine Residency; VA Hospital, Boston, Massachusetts
- วุฒิบัตร American Board of Allergy and Clinical Immunology (1975) Allergy & Clinical Immunology Fellowship; University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, Iowa
- Master of Sciences in Microbiology and Immunology University of Iowa, USA
- Associate Professor and Medical Director of Internal Medicine Clinic; Texas Tech University School of Medicine, Texas, USA

ประสบการณ์ในการทำงาน 51 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2551	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรการบรรยายเรื่อง ประชุมวิชาการ Coordinated Care in Geriatric Medicine ในหัวข้อเรื่อง “Coordinated Care Models in Chronic Conditions” ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
2558	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นคณะทำงานจัดทำคู่มือการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาและเลือด โดยภาควิชาวิชาชีพด้านสุขภาพ

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- Outstanding Teacher Award. Allergy Private Practice, Cedar Rapids, Iowa Clinical Instructor: Cedar Rapids Family Medicine Residency Program. Cedar Rapids, Iowa
- Best Teacher Award จาก Internal Medicine Department, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock, TX

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน

2.2 นายแพทย์คมสัน วสุวานิช

- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท
- สถานที่ปฏิบัติงาน - โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท
- วุฒิการศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิบัตรประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันประสาท กรมการแพทย์
- ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2554	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <p>- เป็นวิทยากรบรรยายในโครงการพัฒนาผู้นำ “Leadership Development for BDMS 2011” จัดขึ้นโดย BDMS ในวันที่ 12 ธันวาคม 2554</p>
2561	<p>- เป็นวิทยากรในการจัดประชุมวิชาการ ในหัวข้อเรื่อง "ตั้งเป้าให้ถูกทิศ ใช้ชีวิตให้ถูกทางด้วย 7 Habits of All" จัดขึ้นโดยโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561</p>

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน
- ศัลยกรรมระบบประสาท

2.3 แพทย์หญิงรุ่งอรุณ สันต์ดกกลการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ บางพลี สมุทรปราการ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ บางพลี สมุทรปราการ

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อนุมัติบัตรอายุรศาสตร์ชั้นสูง
- วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ทั่วไป

ประสบการณ์ในการทำงาน 38 ปี

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัล “Ayudhya Allianz C.P. Hospital Service Awards 2009”
- รางวัล "Best Medical Performance Award ประจำปี 2016" ประเภทการบริหารและการบริการทางการแพทย์ยอดเยี่ยม กลุ่ม B

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน
- อายุรศาสตร์

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ 3 ท่าน

3.1 นางเสาวภา จงกิตติพงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 14 พ.ศ. 2547
- หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 11 พ.ศ. 2556
- หลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ วันที่ 27 เมษายน – 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2559
- หลักสูตรกฎหมายมหาชน รุ่นที่ 43 สิงหาคม พ.ศ. 2560
- หลักสูตรประกาศนียบัตรไทยกับประชาคมอาเซียนในเศรษฐกิจการเมืองโลก รุ่นที่ 6 พฤศจิกายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2558

ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2556	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรในการเสวนาวิชาการในหัวข้อเรื่อง “ประเทศไทย: แหล่งพำนักของผู้สูงอายุต่างชาติ” ศูนย์ศึกษาการพัฒนาเชิงนวัตกรรมแห่งเอเชีย (Center for Innovative Development Studies of Asia-IDSAs) ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2556 ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
2556	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในการประชุมวิชาการระดับชาติ ในหัวข้อ “การเป็นศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทยในเอเชีย : โอกาสของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ” ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2556 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐมร่วมกับมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นและมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2561	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับเชิญบรรยายในงานวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในหัวข้อเรื่อง “16 ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพเพื่อคนไทย 4.0 ก้าวสู่ทศวรรษหน้า” ในระหว่างวันที่ 21-22 พฤษภาคม 2561 ณ ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการ
2560	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นบรรณาธิการคู่มือการปฏิบัติงานการขยายเวลาพำนักในประเทศไทยรวม 90 วันในกรณีเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มประเทศ CLMV และสาธารณรัฐประชาชนจีน พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2560

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- ได้รับพระราชทานเหรียญจักรพรรดิมาลา วันที่ 14 กรกฎาคม 2556

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- นโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- จัดระบบบริการสุขภาพระหว่างประเทศ

3.2 นางสาวนลฤช ศรีเมือง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์
- ผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- Nursing Leadership program from OSHU Oregon, USA 2018
- CENA 8th International Conference, Canberra Australia 2010
- Development Leader of Nursing Administration, Thailand Nursing Council, Thailand. 2005

ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2559	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “การทบทวนที่สัมผัสได้” ในการประชุม 17 HA National Forum “คุณภาพในทุกกลมหายใจ” ในวันที่ 8-11 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยการตามรอย” ในโครงการประชุมวิชาการเรื่อง “คุณภาพการดูแล: วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย” ในวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2561 จัดขึ้นโดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรให้ความเห็น/ข้อเสนอแนะ ในการเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาและประกันคุณภาพงานของภาควิชา ครั้งที่ 103 เรื่อง การใช้ JCI enhanced AHA ของ PCT ภาควิชา ในวันที่ 29 มิถุนายน 2561 จัดโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้นำเสวนาหัวข้อ Health Literacy ในโครงการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน คุณค่าคน เริ่มต้นที่พยาบาล ในวันที่ 30-31 สิงหาคม 2561
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “Competencies & Career Path for RN” ในโครงการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อการบริหารหอผู้ป่วยรุ่นที่ 7 ระหว่างวันที่ 12 พฤศจิกายน - 21 ธันวาคม 2561 จัดขึ้นโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี
2561	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงแสงสว่างแห่งวิชาชีพ” ในการประชุม 20 HA National Forum “Change & Collaboration For Sustainability” ในวันที่ 12-15 มีนาคม 2562 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- รางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ด้านสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม/สถาบันชมรมศิษย์เก่า
พยาบาลสงขลานครินทร์ ปี 2561

3.3 นางสุมาลี สามัคคานนทการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้จัดการศูนย์เฉพาะระบบ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
- ผู้เยี่ยมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ประกาศนียบัตร หลักสูตรการบริหารการพยาบาล
- ประกาศนียบัตร หลักสูตรศาสตร์และศิลป์การสอน(ครูพยาบาล)

ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2560	<p>การบรรยายพิเศษ</p> <p>- เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “ประสบการณ์การบริหารและจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลและการใกล้เคียงข้อพิพาท โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ในงานประชุมวิชาการเรื่องประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวกับพยาบาลยุคThailand 4.0” ในวันที่ 3-5 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 จัดโดยโรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
2558	<p>บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</p> <p>- เป็นผู้ร่วมจัดทำหนังสือ “การประเมินตนเองเพื่อการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล” โดยชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปีพ.ศ.</p>

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2560	2558 - ได้รับคัดเลือกบทความวิชาการเรื่อง”ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว = Factors influencing functional performance among heart failure patients” ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม) 2560

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กลุ่มที่ 4 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน

4.1 นางธนิดา คงสมัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกอาวุโส

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2552	<p>บทความวิจัย/บทความพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคัดเลือกผลงานให้นำเสนอ Poster Present research : Nursing research in Nursing Council พ.ศ.2552
2554	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคัดเลือกผลงานให้นำเสนอ Poster presentation เรื่อง “The Effect of the Four Paths of Accomplishment Program on Intrinsic Motivation for Smoking Cessation” ในงาน The 12th International Mental Health Conference 2011 และได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร J Nurse Sci Vol.29 No.1 Jan - Mar 2011
2556	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคัดเลือกผลงานให้นำเสนอ Poster Presentation เรื่อง The Effectiveness of a Clinical Nurse Coordinator in Managing a Smoking Cessation Clinic in a Private International Hospital” จัดขึ้นที่ APACT - 2013 Chiba in Japan
2558	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับคัดเลือกผลงานให้นำเสนอ Poster Presentation และ Oral presentation เรื่อง “Counseling and enhance self-efficacy to assist smokers stop

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2560	<p>smoking in private smoking cessation clinic” ในงาน on 3th Java International nursing 2015 จัดขึ้นที่ Garcia Hotel at Semarang Indonesia</p> <p>- ได้รับคัดเลือกผลงานให้นำเสนอ Poster Presentation เรื่อง “Nursing Practice Guideline for Integrate Smoking Cessation Service with Lung Cancer Screening” on 27-31 July 2017 จัดขึ้นที่ Dublin, Ireland</p>

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นด้านการสร้างชุมชนและองค์กรปลอดบุหรี่ ประจำปี 2559 เข้ารับประทานเกียรติบัตรจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทานนัดตามาตุ ในวันพยาบาลสากล ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การพยาบาลทางอายุรกรรม
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์และการเลิกบุหรี่

4.2 นางสาวกัญย์สินี วงษ์กิตติกร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อดีตผู้จัดการอาวุโสฝ่ายความเป็นเลิศทางการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประสบการณ์ในการทำงาน 16 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2560	การบรรยายพิเศษ - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง “Path way to Excellence ” ให้กับนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รางวัลและรางวัลเกียรติยศ

- ได้รับรางวัล DAISY AWARD

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3.3 นางสาวลักขณา พวงรักษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าแผนก: ศูนย์อายุรกรรมมะเร็ง ศูนย์ดูแลคุณภาพชีวิต ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลวัฒโนสถ
- คณะกรรมการสมาคมพยาบาลโรคมะเร็ง แห่งประเทศไทย

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลวัฒโนสถ

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2557	การบรรยายพิเศษ - เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง Palliative care สู่การปฏิบัติ ในงานประชุมวิชาการประจำปี 2557 “การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล” ณ โรงพยาบาลพญาไท

ปี พ.ศ.	ผลงานวิชาการ
2558	- เป็นวิทยากรบรรยายในงานประชุมวิชาการ BDMS Annual Academic Meeting 2015: Global Alliance to Excellence Health care ในหัวข้อเรื่อง “Trend of oncology nursing care for Cultural diversity”
2558	- เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง คุณค่าการทำงานผ่านเรื่องราวโรงพยาบาล : Spirituality ในงานประชุมวิชาการ HA ประจำปี 2015
2558	- เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อเรื่อง Nurses Role in Cancer Care Across Lifespan ในการประชุมวิชาการ สหสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2: Strengthening Oncology Nursing Practice for Today and Tomorrow ประจำปี 2015

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การบริหารการพยาบาล
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง



ที่ ศธ 0512.11/0679



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปญญา ธิอคุณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวกรรณิกา กลิ่นหอม TOCI Manager ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวกรรณิกา กลิ่นหอม

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางสาวปญญา ธิอคุณ โทร. 08-9146-2283

ที่ ศธ 0512.11/ 0680



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลญาไท 3

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปญญาธิศ ถือคุณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางปานจันทร์ บังเกิดผล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางปานจันทร์ บังเกิดผล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางสาวปญญาธิศ ถือคุณ โทร. 08-9146-2283

ที่ ศธ 0512.11/0672



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (นางเสาวภา จงกิตติพงศ์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปญญาธิศ ถิธคุณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
นางสาวปญญาธิศ ถิธคุณ โทร. 08-9146-2283

ที่ ศธ 0512.11/0669



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นางสาวศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปญญิตา ถือคุณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางสาวปญญิตา ถือคุณ โทร. 08-9146-2283

ที่ ศธ 0512.11/๐6๗1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์บางพลี สมุทรปราการ (แพทย์หญิง รุ่งอรุณ สันต์ถกถการ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปญญา ถือคุณ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
นางสาวปญญา ถือคุณ โทร. 08-9146-2283





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202
 ที่ จว 300/2561 วันที่ 13 มีนาคม 2561
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 012.1/61 เรื่อง อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565 -2569 (SCENARIO OF NURSING ORGANIZATION IN PRIVATE INTERNATIONAL MEDICAL HUB DURING 2022-2026) ของ นางสาวปญญูญา ถือคุณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: cccu@chula.ac.th

AF 01-12

COA No. 057/2561



ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 012.1/61 : อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน
พุทธศักราช 2565-2569

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปริญญาศิลา ถือคุณ

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 13 มีนาคม 2561

วันหมดอายุ : 12 มีนาคม 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปญญาธิศ ถือคุณ
 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขา
 พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เลขที่ 33 ถนนสุขุมวิท 3
 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110
 เบอร์โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-0112093-4
 เบอร์มือถือ 089-146-2283
 E-mail : Dajawoo09@hotmail.com


 เลขที่โครงการวิจัย 012-1/61
 วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2561
 วันหมดอายุ 12 มี.ค. 2562

1. ขอเรียนเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติในแต่ละกลุ่ม มีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย โดยศึกษาจากประวัติและผลงาน ตลอดจนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาในหนังสือวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีจำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 8 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีคุณวุฒิทางการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรองรับมาตรฐานระดับ JCI หรือเคยดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีผลงานหรือเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการทำงานและการปฏิบัติการพยาบาลดีเด่น ได้แก่ รางวัลผู้บริหารพยาบาลดีเด่น รางวัลนวัตกรรมกรรมการพยาบาล เป็นต้น

3.2 กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีคุณวุฒิทางการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนระดับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ผ่านการรองรับมาตรฐานระดับ JCI และเคยดำรงตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีผลงานหรือเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับการบริหารจัดการในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ รางวัลผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนดีเด่น รางวัลด้านทรัพยากรบุคคลยอดเยี่ยม เป็นต้น

3.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายระบบสุขภาพ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีคุณวุฒิทางการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้าน

เลขที่โครงการวิจัย..... V.2.4/2558
 วันที่รับรอง..... 13 มี.ค. 2561
 วันหมดอายุ..... 12 มี.ค. 2562

AF 04-07

นโยบายและการวางแผนระบบสุขภาพหรือเลิศำรงตำแหน่ง ไม่น้อยกว่า 5 ปี ได้รับการศึกษาหรืออบรม
 เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล และมีผลงานการตรวจรับรองคุณภาพใน โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การ
 ขอรับการรับรองชั้นก้าวหน้า (Advanced Hospital Accreditation) รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand
 Quality Award) เป็นต้น

3.4 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 คน
 กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การ
 ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน ไม่น้อยกว่า 15 ปี และมีผลงานหรือเคยได้รับรางวัลการปฏิบัติการดีเด่น
 ได้แก่ รางวัลพยาบาลดีเด่นสภาการพยาบาล รางวัล Daisy Award เป็นต้น

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต ในการเก็บข้อมูลจากการ
 สัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หรือ
 สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งบันทึกเสียงในการสนทนาประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และ
 ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน
 พุทธศักราช 2565-2569 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบอิสระ ใช้
 เวลาประมาณ 45-60 นาที พร้อมนัดวัน เวลา สถานที่ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด

4.2 รอบที่ 2 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของ
 ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในรอบที่ 1 จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ สร้างเป็นแบบสอบถามที่มี
 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับ
 ความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อประเมินค่าความสำคัญของอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพ
 นานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความ
 คิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

4.3 รอบที่ 3 นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มีการปรับข้อความ รวมข้อความ
 และเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ
 ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญท่านเดิม เพื่อยืนยันหรือ
 เปลี่ยนแปลงคำตอบ

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขอให้ผู้เชี่ยวชาญใส่
 แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ซึ่งคิดค้นโครงไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัย
 เพื่อความสะดวกในการส่งกลับ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอส่งและรับ
 แบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ และขอ
 อนุญาตติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินกำหนดเวลาที่นัดไว้

5. การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจหาก
 ผู้เข้าร่วมในการวิจัยไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอน
 ตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยมีความเสี่ยงน้อยมากไม่ก่อให้เกิดผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ

6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผลการวิจัยจะ
 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในการส่งเสริม

ประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ และเป็นแนวทางของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในการวางแผนและการกำหนดนโยบายการบริหารของฝ่ายการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทในโอกาสในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

7. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล ลงในแบบประเมิน ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมในการวิจัย ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มอบให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อแสดงความขอบคุณที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

9. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail : eccu@chula.ac.th



หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช
2565-2569

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปญญาธิกา ถือคุณ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เลขที่ 33 ถนนสุขุมวิท 3
แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

เบอร์โทรศัพท์(ที่ทำงาน) 02-0112093-4

เบอร์มือถือ 089-1462283

E-mail : Dajawoo09@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทปหรือตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย ทั้งนี้ขออนุญาตติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดเวลาที่กำหนดไว้

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชุดที่ 1 เลขที่ ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 019-1/61
13 มี.ค. 2561วันที่รับรอง 12 มี.ค. 2562
นางมคอญ V.24/2558

AF05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
 ผู้เข้าร่วมวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว
 สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ภายในเงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (นางสาวปญญา ถือคุณ) (.....)
 ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
 (.....)
 พยาน

เลขที่โครงการวิจัย 012.1/61
 วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2561
 วันหมดอายุ 12 มี.ค. 2562



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
3. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือมีส่วนร่วมในการวิจัย
4. เอกสารชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

ดิฉัน นางสาวปญญาธิศา ถือคุณ นิสิตหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใ้ระเบียบวิธีการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ขอเรียนเชิญท่านผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” พร้อมทั้งจัดเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ท่านได้พิจารณาเพื่อเป็นข้อมูลเข้าร่วมวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำการวิจัย โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวปญญาธิศา ถือคุณ

โทรศัพท์ 089-1462283

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน

พุทธศักราช 2565-2569

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

1. รหัสเลขที่.....
2. ตำแหน่ง.....
3. หน่วยงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีจนถึงปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

6. ผลงานทางวิชาการ/งานวิจัยและรางวัลต่างๆที่ได้รับ

.....

.....

.....

.....

.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

7. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ทำงานปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์ รอบที่1

คำชี้แจง ในส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เตรียมตอบในวันสัมภาษณ์ โดยในส่วนนี้ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเขียนตอบ

อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน เป็นแนวโน้มภาพรวมขององค์กรพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาลเอกชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีการกำหนดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารและการพยาบาล เพื่อบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีที่สุด เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในด้านคุณภาพการบริการ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ

เบื้องต้นผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2560-2569) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และจากทบทวนวรรณกรรมและนำมาสรุปโดยแบ่งตามแนวคิดของ Donabedian (2003) เพื่อกำหนดกรอบในการสร้างคำถาม ในงานวิจัยนี้ให้ความหมายขององค์ประกอบของด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง ส่วนของระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ประกอบด้วย

1.1 ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล หมายถึง การกำหนดสายการบังคับบัญชาและขอบเขตหน้าที่อย่างชัดเจน กระจับปี่ยืดหยุ่นพร้อมรับการปรับเปลี่ยน เพื่อความคล่องตัวในการบริหาร การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน และเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม

1.2 ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง กระบวนการในการจัดการบุคลากรในองค์กร เพื่อการสรรหา คัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ปฏิบัติงานในองค์กร และมีการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กร รวมทั้งการบำรุงรักษาและสวัสดิการการดูแลเพื่อให้บุคลากรในองค์กรสามารถอยู่อย่างมีความสุข

1.3 ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี หมายถึง การปฏิบัติหรือการใช้สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ มาพัฒนาทดแทนจากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น รวมถึงการนำหลักการกระบวนการ และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้ในระบบบริการการพยาบาล เพื่อนำช่วยให้ประสิทธิภาพดีขึ้น

2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง เป็นกิจกรรมการดำเนินงานที่ให้การดูแลสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริม รักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้รับบริการโดยตรง ประกอบด้วย

2.1 ด้านรูปแบบการบริการ หมายถึง กระบวนการในการให้บริการพยาบาล โดยมีลักษณะการบริการจัดรูปแบบในการดูแลผู้รับบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์และนโยบายที่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉันนางสาวปญญา ตือคุณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็น การตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำหน้านักคะแนนความสำคัญของอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้ง นี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณีย์อากรไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในเก็บรวบรวมข้อมูลครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปญญา ตือคุณ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ประกอบด้วย อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อ ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย

- 1.1) ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 11 ข้อ
- 1.2) ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำนวน 15 ข้อ
- 1.3) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำนวน 8 ข้อ

2) ด้านกระบวนการ (Process)

- 2.1) ด้านรูปแบบการบริการ จำนวน 10 ข้อ
- 2.2) การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome)

- 3.1) ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำนวน 9 ข้อ

2. แบบสอบถามชุดนี้ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นต่ออนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญตามข้อนั้น**มากที่สุด**

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญตามข้อนั้น**กล่าวมาก**

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญตามข้อนั้น**ปานกลาง**

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญตามข้อนั้น**น้อย**

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญตามข้อนั้น**น้อยที่สุด**

3. หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อคำถามควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะโปรดลงรายละเอียดในช่องเสนอแนะ อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 สามารถปรับแก้ไขได้ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ

4. แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยภาพรวม ไม่อ้างอิงชื่อ บุคคล และเก็บหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

5. ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้ว และส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 สอดคล้องต่อบริบทในการส่งเสริมประเทศไทยในการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ชุดที่ 1

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านโครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย 1)ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล 2)ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล และ3)ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี					
1	ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล					
1.1	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะแบบบูรณาการระหว่างเมตริกซ์ (Matrix Structure) และแบนราบ (Flat Structure) ข้อเสนอแนะ.....					
1.2	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ข้อเสนอแนะ.....					
1.3	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลเน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละหน่วยงานในองค์กร ที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม และความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ข้อเสนอแนะ.....					
1.4					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
2	ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล					
2.13	การประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับต้องมีความยุติธรรม มีการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะ.....					
2.14	การจัดสวัสดิการค่าตอบแทนโดยพิจารณาถึงลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ เช่น สิทธิพิเศษสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายในต่างประเทศ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
2.15	ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาน้อยระดับปริญญาโท และต้องมีความรู้ นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล เช่น ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการงบประมาณ และการตลาด เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
2.16					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
3	ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี					
3.6	การสนับสนุนทุนส่งเสริมในการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
3.7	การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ ในการบริหารจัดการ (Digital Management) เช่น โปรแกรมในการบริหาร อัตรากำลัง การใช้โปรแกรมประยุกต์ (Application) ในการแลกรเวร เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
3.8	การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การประชุมทางไกล (Tele Conference) บริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood Test การลงทะเบียนทางรหัสคิวอาร์ (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
3.9					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอ็กซอน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 1)ด้านรูปแบบการบริการ และ2)ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล					
4	ด้านรูปแบบการบริการ					
4.8	การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
4.9	การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้บริการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เช่น รูปแบบพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (Clinical Nurse Coordinator) พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Nurse Case Manager) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
4.10	การจัดรูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่าเพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (Value Based Health Care) ข้อเสนอแนะ.....					
4.11					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
5	ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล					
5.3	องค์กรมีการกำหนดกลยุทธ์ทางการพยาบาล โดยการนำกลยุทธ์การพยาบาลระดับสากลมาใช้ เช่น แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
5.4	การออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤต ในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....					
5.5	องค์กรมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล ข้อเสนอแนะ.....					
5.6					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ผลลัพธ์ (Outcome) ประกอบด้วย ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ					
6	ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ					
6.7	องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพระดับประเทศและระดับสากล ข้อเสนอแนะ.....					
6.8	องค์กรมีประเมินคุณภาพการบริการทางการพยาบาลจากผู้รับบริการ ทั้งในด้านการให้บริการโดยภาพรวมของแต่ละหน่วยงานที่ผู้ป่วยไปรับบริการ ข้อเสนอแนะ.....					
6.9	องค์กรมีการเทียบเคียง (Benchmark) คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับประเทศและระดับสากล ข้อเสนอแนะ.....					
6.10					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระราม 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

.....2561

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉันนางสาวปุกัญญา ถือคุณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงภาพรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมาและให้ท่านได้ทบทวนคำตอบอีกครั้ง เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมโดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องแต่ละข้อรายการที่ได้จากการตอบสอบถามชุดที่ 1 ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ที่ได้คำนวณได้ ประกอบกับตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณีย์อากรไว้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปุกัญญา ถือคุณ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามชุดที่ 2

เรื่อง อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569

ผู้วิจัยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน เพื่อหาฉันทามติสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

คำชี้แจงในแบบสอบถามชุดที่ 2

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ในแต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามชุดที่ 1 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ชุดที่ 1 มาพิจารณาอีกครั้ง ว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่านเกี่ยวกับอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 เห็นว่ามีระดับความสำคัญอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 1.50 โดยมีความสอดคล้องกันจำนวน 47 ข้อ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งมีค่ามากกว่า 1.50 โดยมีความสอดคล้องกันจำนวน 1 ข้อ โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 คลอบคลุมอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ทั้งหมด 6 ด้าน รวม 58 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย

- 1.1) ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 11 ข้อ
- 1.2) ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล จำนวน 15 ข้อ
- 1.3) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำนวน 8 ข้อ

2) ด้านกระบวนการ (Process)

2.1) ด้านรูปแบบการบริการ จำนวน 10 ข้อ

2.2) การจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome)

3.1) ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ จำนวน 9 ข้อ

3. ให้ท่านพิจารณาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างของที่ตรงกับความคิดเห็นต่ออนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ระบุข้อมูลย้อนกลับเชิงสถิติ (Statistic Feedback) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยรวม จากค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเหมาะสมชัดเจน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันคำตอบ หากคำตอบในแต่ละข้อคำถามของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน ได้อธิบายเหตุผลประกอบเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

5. รูปแบบการนำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในชุดที่ 2 ประกอบด้วย

1) ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามอนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ชุดที่ 1 แทนด้วยสัญลักษณ์ ●

2) ค่ามัธยฐาน (Median: MD) คือ ค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์ Δ

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติเอกชน พุทธศักราช 2565-2569 ในแต่ละข้อมีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 - 5.00	หมายถึงระดับความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 - 4.49	หมายถึงระดับความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 - 3.49	หมายถึงระดับความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 - 2.49	หมายถึงระดับความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 - 1.49	หมายถึงระดับมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่านที่มีต่ออนาคตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569 แทนด้วยสัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4) การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range: IR) (Q3-Q1)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คนมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

5) การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่ สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจง เหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.1	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละ หน่วยงานในองค์กร ที่มีความ รับผิดชอบ มีจริยธรรม และความ โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ข้อเสนอแนะ.....		△ ● ←→ ✓				4.94	0.56	

การแปลความหมาย

1) ค่ามัธยฐาน (MD) = 4.94 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.56 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

2) คำตอบในแบบสอบถามชุดที่ 1 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบคำถามของแบบสอบถามชุดที่ 2 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (ที่มึความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชนพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.2	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ข้อเสนอแนะ		△				4.87	0.63	คำตอบ ของท่าน อยู่นอก ขอบเขต พิสัย ระหว่าง ควอไทล์

การแปลความหมาย

1) ค่ามัธยฐาน (MD) = 4.87 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.63 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว มีระดับความสำคัญมากที่สุด

2) คำตอบในแบบสอบถามชุดที่ 1 ของท่าน (●) อยู่นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบคำถามของแบบสอบถามชุดที่ 2 ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยควอไทล์ (IR) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรด แสดงเหตุผลประกอบในช่องข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ:

1. ในกรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย (●) ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ด้วยข้อความ “คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) ถ้าท่านยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เห็นผลด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

6. แบบสอบถามฉบับนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการวิจัยภาพรวม ไม่อ้างอิงชื่อ บุคคล และเก็บหลักฐานหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบ แบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ซึ่งติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยแล้วและส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยง ซึ่งข้อมูลจากการวิจัย ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษานาตภาพฝ่ายการพยาบาลของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวปัญญิศา ถือคุณ

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามชุดที่ 2

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล										
1.1	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการแต่ละ หน่วยงานในองค์กร ที่มีความ รับผิดชอบ มีจริยธรรม และความ โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→	•				4.94	0.56	
1.2	โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์ และตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→	•				4.87	0.63	
1.3	การจัดลำดับขั้นของสายบังคับบัญชา ไม่ซับซ้อน เพื่อลดการสูญเสียเวลาใน การบริหารจัดการหรือการตัดสินใจ ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→	•				4.87	0.63	

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล										
2.5	การพัฒนาบุคลากร โดยนำเทคโนโลยี มาใช้ เช่น การฝึกทักษะการดูแล ผู้ป่วยด้วยสถานการณ์เสมือนจริง (Simulation Training) การเรียนรู้ ผ่านโปรแกรมประยุกต์ (Application) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→	●				4.87	0.63	
2.6	การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการ พยาบาล (Career Path) โดยแบ่ง สายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สาย งานคลินิก (Academic) สายงาน บริหาร (Management) และสายงาน สนับสนุน เช่น พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse) เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→	●				4.87	0.63	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี										
3.1	องค์กรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี และ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ข้อเสนอแนะ	Δ	←→	•				4.97	0.53	
3.2	การส่งเสริมการค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยผ่านระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันสมัย ข้อเสนอแนะ	Δ	←→	•				4.91	0.59	
3.3	การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี และการใช้ทรัพยากรของระบบร่วมกัน (Shared Resource) ข้อเสนอแนะ	Δ	←→	•				4.87	0.63	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
4. ด้านรูปแบบการบริการ									
4.2	องค์กรมีการกำหนดนโยบายในการ สร้างศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) เพื่อพัฒนาศักยภาพใน การให้บริการผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ.....	Δ ←→ ●					4.91	0.59	
4.3	การออกแบบการดูแลตั้งแต่รับ จนกระทั่งจำหน่าย (Discharge Plan) ข้อเสนอแนะ.....	Δ ←→ ●					4.87	0.63	
4.4	การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลที่บ้านอย่าง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ข้อเสนอแนะ.....	Δ ←→ ●					4.82	0.72	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
5.ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการพยาบาล									
5.4	องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของ โรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และ กลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น โดยทำการศึกษา วิเคราะห์กลยุทธ์อื่นๆ นำมา ประยุกต์ใช้ให้มีประสิทธิภาพตาม บริบทองค์กร ข้อเสนอแนะ	Δ ←→ ●					4.71	0.98	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ
5.5	องค์กรมีการออกแบบการจัดการระบบ ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะการ เปลี่ยนแปลง และเอื้อให้พันธกิจของ องค์กรบรรลุความสำเร็จ เช่น การ จัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการใน เชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤต ในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ และการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น ข้อเสนอแนะ	Δ ←→ ●					4.64	0.98	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ

ข้อ	อนาคตภาพฝ่ายการพยาบาล ของศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ เอกชน พุทธศักราช 2565-2569	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ									
6.7	องค์กรต้องได้รับการรับรองคุณภาพ ระดับประเทศและระดับสากล ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→				4.71	0.98	
6.8	องค์กรต้องมีการจัดตั้งฝ่ายประเมิน และควบคุมคุณภาพการพยาบาล ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→				4.82	0.74	
6.9	องค์กรมีการสำรวจความพึงพอใจของ แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในการ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ.....	Δ	←→				4.55	1.14	ปรับ ตาม ข้อเสนอ แนะ ของผู้ เชี่ยวชาญ



ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
<p>1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล</p> <p>การกำหนดขอบเขต หน้าที่ในแต่ละตำแหน่งต่างๆให้ชัดเจน</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความ เป็น การกำหนดขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน และสามารถเรียนรู้งานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้</p>
<p>โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความ เป็น โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นสายงานต่างๆ เช่น สายบริหาร สายบริการ และสายวิชาการ เป็นต้น โดยมีกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน และในภารกิจพิเศษ (Task force) มีการจัดตั้งกรรมการขึ้นมาเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจสามารถให้ยกเลิกได้</p>
<p>การให้พนักงานหรือพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานได้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความ เป็น การให้บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแทนได้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการตามความเหมาะสม</p>
<p>โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ</p>	<p>รอบที่ 3</p> <p>ปรับข้อความ เป็น โครงสร้างฝ่ายการพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ควรมีการกระจายอำนาจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
<p>การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ โดยมีพยาบาลเป็นทีมนำ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความ เป็น การจัดตั้งคณะกรรมการต่างๆ ควรมีพยาบาลเป็นทีมนำ โดยทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น กรรมการบริหาร กรรมการบริการ กรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการจริยธรรม และกรรมการการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น</p>
<p>การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามารับตำแหน่งและรับผิดชอบการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความ เป็น การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามาเป็นที่ปรึกษา และรับผิดชอบการบริหารงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล และเมื่อเสร็จสิ้นงานสามารถให้ยกเลิกได้</p>
<p>2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) และสายงานบริหาร (Management) เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความ เป็น การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล (Career Path) โดยแบ่งสายงานออกอย่างชัดเจน เช่น สายงานคลินิก (Academic) , สายงานบริหาร (Management) และสายงานสนับสนุน เช่น พยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) เป็นต้น</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
<p>การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสม</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การประเมินสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงาน ควรใช้เครื่องมือประเมินที่มีคุณภาพ โดยจัดทำคู่มือและเกณฑ์ในประเมินที่เหมาะสม และมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เป็นผู้มีความเข้าใจและความพร้อมในการพัฒนาตนเอง</p>
<p>ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาโท และต้องมีความรู้ นอกเหนือจากความรู้ด้านการพยาบาล เช่น ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการงบประมาณ และการตลาด เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น ลักษณะของผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถระดับสูง จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นอย่างดี</p>
<p>การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์ชัดเจน</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การประเมินผลงานจากตัวเอง เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างานพิจารณาตามตัวชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) ที่กำหนดไว้ และตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเกณฑ์ชัดเจน</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
<p>การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ให้ความรู้ (Nurse Educator) ควรกำหนดให้มีประจำแต่ละแผนกผู้ป่วย</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การพัฒนาบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) และพยาบาลผู้ให้ความรู้ประจำแผนกผู้ป่วย (Unit Based Clinical Nurse Educator) ตามบริบทโรงพยาบาล</p>
<p>การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ความเข้าใจและความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นต้น</p>
<p>3. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การพัฒนาความรู้ในการพัฒนาด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) เพื่อสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยี และการใช้ทรัพยากรของระบบร่วมกัน (Shared Resource)</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ชื่อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
<p>การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การประชุมทางไกล (Tele Conference) บริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face Time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood test การลงทะเบียนทางคิวอาร์โค้ด (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การนำด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ในการบริการ เช่น การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในระบบการจัดการเอกสาร การประชุมทางไกล (Tele Conference) การบริการการคุยกันแบบเห็นหน้า (Face time) การบริการเจาะเลือดแบบ Drive True Blood Test การลงทะเบียนทางคิวอาร์โค้ด (QR Code) และการลงทะเบียนทางมือถือ เป็นต้น</p>
<p>4. ด้านรูปแบบการบริการ การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลต่อที่บ้านอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาค่าใช้จ่าย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care) หรือกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น</p>
<p>องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น องค์กรมีการควบคุมคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เข้าร่วมบริการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อตอบสนองต่อภารกิจของสถานพยาบาล</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
<p>การจัดตั้งศูนย์พักฟื้นนอกโรงพยาบาล เช่น ศูนย์ดูแลสุขภาพระยะยาว สถานพักฟื้น บริเวณใกล้โรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มฟื้นฟูโรค เป็นต้น เพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น ส่งเสริมการจัดบริการรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น จัดหาเครือข่ายการดูแลสุขภาพระยะพักฟื้น เป็นต้น</p>
<p>5.ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ทางการแพทย์ องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น องค์กรมีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจเชิงกลยุทธ์ทางการแพทย์ให้ชัดเจน อาจจะใช้ร่วมกับโรงพยาบาล หรือจะจัดตั้งของฝ่ายการพยาบาลขึ้นมาเองก็ได้ แต่ต้องเป็นไปในทางเดียวกัน</p>
<p>องค์กรมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผล</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น องค์กรมีระบบติดตามงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลการประเมินผลของฝ่ายการพยาบาล มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา</p>
<p>องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น</p>	<p>รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น องค์กรมีการสำรวจดูกลยุทธ์ของโรงพยาบาล กลยุทธ์ของวิชาชีพ และกลยุทธ์อื่นๆ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นต้น โดยทำการศึกษาวิเคราะห์กลยุทธ์อื่นๆ นำมาประยุกต์ใช้ให้มีประสิทธิภาพตามบริบทองค์กร</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
การออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น	รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น องค์การมีการออกแบบการจัดการระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลง และเอื้อให้พันธกิจขององค์กรบรรลุ ความสำเร็จ เช่น การจัดการในเชิงคุณภาพ การจัดการในเชิงจริยธรรม การจัดการในเชิงวิกฤตในภาวะสงครามหรือภัยพิบัติต่างๆ และการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น
6. ด้านคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ องค์การมีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาล เช่น อัตราการลาออก ความผูกพันของพนักงาน (Employee Engagement) เป็นต้น	รอบที่ 3 องค์การมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล เช่น คะแนนความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ อัตราการลาออก โอนย้ายของของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น
องค์การมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	รอบที่ 3 ปรับข้อความเป็น องค์การมีการสำรวจความพึงพอใจของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ภาคผนวก ฉ
ตารางแสดงเหตุการณ์ตบนอกพิธีระหว่างควอไทล์รอบที่ 3



ตารางแสดงเหตุผลการตบนอกพิธีระหว่างควอไทล์รอบที่ 3

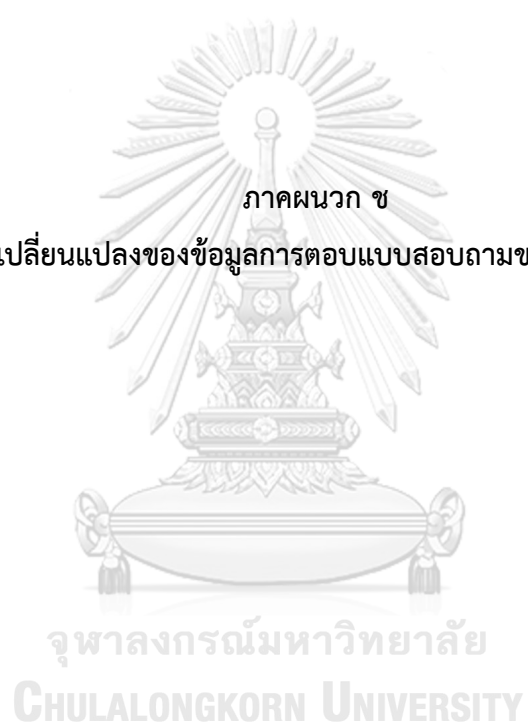
ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>1. ด้านโครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล</p> <p>การว่าจ้างบุคคลภายนอก (Outsource) เช่น นักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ เป็นต้น เข้ามาเป็นที่ปรึกษา และรับผิดชอบการบริหารงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล และเมื่อเสร็จสิ้นงานสามารถให้ยกเลิกได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากนักกฎหมาย นักยุทธศาสตร์ นักวิชาการ ากรณีเข้ามาเป็นที่ปรึกษาและรับผิดชอบการบริหารงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล นั้นในส่วนของความรู้หรือประสบการณ์ทางการพยาบาลเป็นวิชาซีฟเฉพาะ ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ทางการพยาบาลโดยตรง ไม่สามารถอ่านเอกสารหรือทบทวนตำราทางวิทยาศาสตร์ได้เพียงอย่างเดียว แล้วจะสามารถบริหารงานได้ จึงเสนอแนะว่า ว่าจ้างบุคคลภายนอกเป็นที่ปรึกษาได้ แต่ตัดคำว่า รับผิดชอบการบริหารร่วมกับฝ่ายการพยาบาลออก - เพื่อความต่อเนื่อง ควรคงความสัมพันธ์กับที่ปรึกษาไว้โดยอาจลดบทบาทและหน้าที่ลงโดยไม่ได้ยกเลิกโดยสิ้นเชิง - ความรู้เราอาจไปดูงานบริษัทอื่น ฟังสัมมนา ไม่ต้องจ้างคนมาก็ได้ - เป็นการเปิดเผยข้อมูลลับขององค์กรโดยง่าย ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศทำได้โดยง่ายเกินไป องค์กรความรู้ ทรัพยากรทางปัญญา รอยนิ้วมือ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงตัวเลขที่สำคัญและกระบวนการ Head Hunter Copier แม้ในสัญญาว่าจ้างจะระบุไว้แต่ตามจริงแล้วไม่เป็น ดังนั้น การใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ เช่น Cloud Google Drive Dropbox Air Drop สามารถยกข้อมูลขององค์กร หรือข้อมูลส่วนตัวผู้บริหารได้ มีตัวอย่างให้เห็นมากมายค่ะ

ตารางแสดงผลการตอบนอกพิธีระหว่างควอไทล์รอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อรายการ	ข้อเสนอแนะเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ
<p>2. ด้านการพัฒนาและบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>การเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ เช่น ทักษะทางด้านภาษา และวัฒนธรรม ความเข้าใจและความเข้าใจในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เป็นต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ยังคงเป็นสมรรถนะด้านคลินิกเป็นหลัก เพราะต่างชาติมีความคาดหวังสูง - เรื่องพัฒนาด้านภาษาอาจจำเป็นในวันนี้ แต่ในอนาคตจะมี AI หรือเทคโนโลยีด้านภาษาเข้ามาช่วย - แต่ปัจจุบันเรามีลูกค้าต่างชาติที่เข้ามา และมีการเรียนรู้จากการเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวมากขึ้น ดังนั้นความเข้าใจด้านวัฒนธรรมต่าง ๆ เราจึงมีพอควร จึงยังคงยืนยันว่าข้อนี้ระดับความสำคัญน่าจะอยู่กลางๆ
<p>4. ด้านรูปแบบการบริการ</p> <p>การสร้างเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แต่ละองค์กรมีบริบทตัวเอง จึงเห็นด้วยปานกลาง
<p>ส่งเสริมการจัดบริการรองรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพและยังไม่พร้อมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น จัดหาเครือข่ายการดูแลสุขภาพระยะพักฟื้น เป็นต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการเยี่ยมบ้าน การใช้ VDO call ในการสอนความรู้และแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย และติดตามให้คำปรึกษาต่อเนื่อง ทางสื่อ Social Media

ภาคผนวก ข

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3



ตารางที่ 22 แสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง(ข้อ)	ร้อยละ
1	0	0
2	14	24.13
3	6	10.34
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	1	1.72
10	0	0
11	2	3.45
12	11	18.97
13	0	0
14	8	13.79
15	7	12.07
16	12	20.69
17	0	0
18	0	0
รวม	61	105.16
ค่าเฉลี่ย	3.39	5.84

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวปุณญิศา ถือคุณ
วัน เดือน ปี เกิด	31 กรกฎาคม 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 98/60 คอนโดพอส สุขุมวิท 103 แขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร 10260



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY